

جامعة اليرموك

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قسم العلوم المالية والمصرفية

رسالة ماجستير بعنوان

قياس إمكانية تطبيق الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة : دراسة ميدانية

Measuring the Applicability of Financial Management in Jordanian Private Hospitals : An Empirical Study

إعداد الطالب

عدنان عبد القادر حسين بطاينة

٢٠٠١٧٢٠٠٠٩

بإشراف الدكتور

أحمد العمري

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعـــــــة اليرموك

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قســـم العلوم المالية والمصرفية

قياس إمكانية تطبيق الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة : دراسة ميدانية

Measuring the Applicability of Financial Management in Jordanian Private Hospitals : An Empirical Study

إعداد

عدنان عبد القادر حسين بطاينة

٢٠٠١٧٢٠٠٠٩

بإشراف الدكتور

أحمد العمري

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور أحمد العمري.....................مشرفاً ورئيساً

الدكتور محمد العجلوني............................ عضواً

الدكتور جمال البدور...................................عضواً

الدكتورة عبير الخوري.................................عضواً

"قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم المالية والمصرفية في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية في جامعة اليرموك

نوقشت وأوصي بإجازتها بتاريخ: ٢/ ٨ / ٢٠٠٨م

الإهداء

إلى أغلى الناس بعد الله ورسوله

إلى من كان له الفضل الكبير في تعليمي

إلى من كان لسانها يبتهل إلى الباري

أن ييسر لي الطريق

إلى من رحلا قبل أن يقطفا ثمرة جهدهما وعطائهما

إلى أبي وأمي رحمهما الله

إلى زوجتي الغالية

إلى رفاق دربي أخواني وأخواتي

إلى أحبتي وفلذات كبدي

أبنائي الغاليين

إلى من كان لي عوناً

إلى أصدقائي جميعاً

إليهم جميعاً أهدي ثمرة جهدي المتواضع

عدنان بطاينة

شكر وعرفان

أتقدم بالشكر والتقدير إلى أستاذي الفاضل، مشرف بحثي :

الدكتور أحمد العمري

الذي كان له الدور الكبيرفي تمكيني من اختيار موضوع دراستي والمضي قدما في تنفيذه، ولم يأل جهداً في توجيهي ونصحي، والشكر موصول لأساتذتي في كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية عامة وفي قسم العلوم المالية والمصرفية خاصة.

فلهم مني جزيل الشكر و عظيم الامتنان والعرفان.

الباحث

عدنان بطاينة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

قياس إمكانية تطبيق الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة : دراسة ميدانية

Measuring the Applicability of Financial Management in Jordanian Private Hospital : An Empirical Study

إعداد الطالب

عدنان عبد القادر حسين بطاينة

بإشراف الدكتور

أحمد العمري

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة وذلك عن طريق تحديد مدى وجود إدارة مالية مستقلة في الهيكل التنظيمي للمستشفى، والتعرف كذلك على الأهداف التي تتبناها الإدارة المالية في هذه المستشفيات، ومدى التطابق بين مسؤوليات المدير المالي والوظائف التي يؤديها مع ما هو متعارف عليه نظرياً، ومعرفة أهم المشاكل التي قد تواجه الإدارة المالية فيها.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ، وتم اقتصار استخدام المسح بالعينة حيث مثلت هذه العينة مجتمع الدراسة وعممت نتائج هذا المسح على مفردات المجتمع .

تمثل مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الخاصة من المديرين الماليين ونوابهم ورؤساء الأقسام العاملين في مجال التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات، وتم أخذ عينة عشوائية منهم، روعي أن تكون ممثلة لمجتمع الدراسة، حيث تم توزيع مجموعة من الاستبانات في كل مستشفى وبنسبة عدد العاملين فيها، واسترداد الصالح منها للتحليل.

تم استخدام مجموعة من الأساليب الاحصائية لمناقشة فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها: اختبار المصداقية ألفا، ومقاييس النزعة المركزية (الوسط الحسابي، الجداول التكرارية) لبيان أهمية فقرات الاستبانة عند إفراز العينة، واختبار التباين (ANOVA)

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان من اهمها أن معظم المستشفيات الخاصة تدار إما عن طريق أفراد معينين من قبل أصحاب المستشفى أو عن طريق أصحاب المستشفى أنفسهم، ونادراً ما تلجأ هذه المستشفيات إلى عقود إدارة مع شركات متخصصة، وتهتم هذه المستشفيات بالإدارة المالية حيث تخصص لها قسماً خاصاً في الإدارة العليا او الإدارة الوسطى، ويتم أداء الوظيفة المالية في هذه الإدارة طبقاً للوصف الوظيفي دون تعديل، وتتبنى الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة مجموعة من الأهداف من أهمها: مساعدة الإدارات الطبية في تحقيق أهدافها، والالتزام الكامل بميزانية المستشفى، والرقابة على صرف الأموال

وإنفاقها، وتحقيق أرباح معقولة، وتخفيض تكاليف المستشفى، وتغطية تكاليف المستشفى من الإيرادات.

ومن نتائج هذه الدراسة أيضاً أن الإدارة تواجه المالية في المستشفيات الخاصة مجموعة مـــن المشاكل والصعوبات من أهما: عدم توافر الإمكانيات المادية مثل الحاســبات الآليــة والآلات الحاسبة، وتعارض أهداف المستشفى مع أهداف الإدارة المالية، وتضارب

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات من أهمها ضرورة أن تتبنى الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة مجموعة من الأهداف كمساعدة الإدارات الطبية في تحقيق أهدافها، والالتزام الكامل بميزانية المستشفى، والرقابة على صرف الأموال وإنفاقها، وتحقيق أرباح معقولة، وتخفيض تكاليف المستشفى، وتغطية تكاليف المستشفى من الإيرادات. وكذلك ضرورة أن تقوم إدارة المستشفيات الخاصة بتوفير الإمكانيات المادية لقسم الإدارة المالية مثل الحاسبات الآلية والآلات الحاسبة، والعمل على التنسيق بين الإدارة المالية والإدارات الأخرى في المستشفى بحيث لا تتعارض أهداف المستشفى مع أهداف الإدارة المالية، وأن لا تدخل الإدارات الطبية في عمل الإدارة المالية.

Abstract

Measuring the Applicability of Financial Management in Jordanian Private Hospital : An Empirical Study

This study aimed to identify the importance of management in private Jordanian hospitals (PJHs) by determining the existence of an independent financial management (FM) in the hospital organizational structure. In addition, the study aimed at identifying the objectives adopted by management in private Jordanian hospitals.

Descriptive analysis was used in this study. The sample of this study consisted of financial managers and their deputies, heads of planning, monitoring and decision making sections whom they are working in private Jordanian hospitals. A random sample of fifty-five (55) person were selected in three cities (Amman, Irbid, Zarqa) and were given the questionnaire. The findings of this study revealed that most of these hospitals were operated either by individuals, who were assigned by hospital owners, or by the owners themselves and it was very rare to find that these hospitals were run by specialized companies which have contract with these hospitals. In addition it was found that (PJHs) have a high level of care to (FM) where a separate department is set belongs to high or middle level management with a job description according to the hospital organizational structure. Furthermore, the study found that (FM) faces some obsticals such as the lack of computers and digital calculators, the contradiction between the hospital's goals and (FM) goals, and the interference of the medical management in the work of (FM). In addition, there are no statistical significant differences in (PJHs) regarding the existence of an independent which belongs to (FM) either high or middle level management.

Based on the study results, the following recommendations where put forth:

1- (FM) in (PJHs) must adopt a set of goals (i.e. assisting medical management achieving its goals, being committed to the hospital's budget, monitoring and decreasing costs and expenses to gain acceptable income with a satisfied vet profit.

2-Top management should supply and provide sufficient financial resources to (FM) such as computers and digital calculators.

3. A job description should be put forth for FM and trained staff should be available accordingly, and Other management in the hospital should cooperate with (FM) to achieve hospital's goals and objectives.

4. A well-understanding and monitoring system should be in position for (FM) to be able to control the financial resources and its use and The financial manager should act freely in making appropriate investment decisions.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

١-١ المقدمة

١-٢ أهداف الدراسة

١-٣ أهمية الدراسة

١-٤ مشكلة الدراسة

١-٥ فرضيات الدراسة

١-٦ منهجية الدراسة

١-١ المقدمة

تلعب الإدارة المالية دوراً هاماً في حياة المؤسسات العصرية وتطورها، وقد تجاوز دورها حفظ السجلات و إعداد التقارير و إدارة النقد وتحضير الرواتب، وأصبح يركز على دور الحصول على الأموال من مختلف مصادر التمويل، واستعمال هذه الأموال في مختلف أنواع الأصول بغية تعظيم القيمة الحالية للمؤسسة. وتعد الإدارة المالية جزءاً من الإدارة الشاملة للمؤسسة، و يناط بها عادة مسؤولية إدارة أمورها المالية بالتنسيق مع الوظائف الأخرى للإدارة، و أهم ما تتولاه الإدارة المالية هو التخطيط لتوفير الأموال بالكميات الكافية في المواعيد المناسبة و بالتكاليف المقبولة لغايات الاستثمار القادر على تحقيق العائد المناسب، بالإضافة إلى تولي الرقابة على استخدامات الأموال و مصادرها (عقيل، ٢٠٠٥) .

ويمكن اعتبار الإدارة المالية إحدى الوظائف الأساسية للمنشآت الحديثة كونها تتعامل مع المورد المالي الذي يشكل أحد الدعامات لبقائها واستمرارها، وقد ازدادت أهمية الإدارة المالية في العقود الاخيرة نتيجة لتفاعل العديد من العوامل كارتفاع حدة المنافسة بين المشروعات الاقتصادية المختلفة، وتزايد الدور الذي تلعبه الأسواق المالية ، والتطور الكبير والمتسارع في تكنولوجيا المعلومات، الأمر الذي أدى إلى اتساع دور الادارة المالية في تعظيم قيمة المنشأه، إذ تركز جل اهتمامها على المهام التي يضطلع بها مديري المالية في منشآت الأعمال، سواء أكانت هذه المنشآت ذات طبيعة مالية أو غير مالية، خاصة أو عامة، كبيرة أو صغيرة، هدفها ربحي، أو لا تهدف إلى الربح، وهي تقوم بمهام عديدة ومتنوعة كأداة للنقد وإعداد الموازنات والتنبؤ المالي وإدارة

الإئتمان وتحليل الفرص الاستثمارية وغير ذلك من المهام التي تحقق أهـداف المنـشأة بكفاءة عالية (المصري، ١٩٩٨).

وفي الوقت الحاضر تقدم المنشآت الصحية والمستـشفيات الخـدمات الـصحية والطبية للمواطنين، ولقد ازدادت الضغوط بصورة غير مسبوقة على كـل مؤسـسات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والوبائية والتي ساعدت حركة الناس المتزايدة وانتقالهم السريع من مكان إلى آخر في انتشارها وأتساع دائـرة نطاقها، فتضاعفت الضغوط المتزايدة أصلاً على المؤسسات الـصحية والمستـشفيات (دمرداش ، ٢٠٠٠).

أن الزيادة المضطردة في وعى المواطنين وفي سقف مطالبهم وتوقعاتهم وفـي قدرتهم على ممارسة الضغوط للحصول علي حقوقهم يحتم على القـائمين علـي إدارة المستشفيات بذل جهداً مضاعفا في تطوير أساليب الأداء وفي زيادة الكفـاءة والجـودة والعمل على بلوغ مرحلة التحسين المستمر، ولا بد من التنويه إلى أن معظم القطاعات الصحية في دول العالم سواء النامية منها أو المتقدمة تتميز بارتفاع معدلات التـضخم بنسبة أكبر من القطاعات الأخرى، حيث ارتفعت تكاليف الرعايـة الـصحية بـصورة سريعة في السنوات الأخيرة مما أثقل كاهل إداريي المستشفيات وجعلهم يفكرون بأفضل الطرق لتخفيف الضغط عليهم لإدارة مستشفياتهم بطريقة أقل كلفة وأعلى كفاءة، الأمـر الذي أكسب الإدارة المالية مزيداً من الأهميه في قطاع المستشفيات ومؤسسات الخدمات الصحية (مطر، ١٩٩٧).

١-٢ أهداف الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق عدة أهداف، يمكن تلخيصها كالآتي:

١. التعرف على أهمية الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة وذلك عن طريق تحديد مدى وجود إدارة مالية مستقلة في الهيكل التنظيمي للمستشفى.
٢. التعرف على الأهداف التي تتبناها الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة.
٣. التعرف على مدى التطابق بين واقع الوظيفة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة مع الإطار النظري في مجال الإدارة المالية.
٤. التعرف على مدى التطابق بين مسؤوليات المدير المالي والوظائف التي يؤديها مع ما هو متعارف عليه نظرياً.
٥. التعرف على أثر العوامل الخاصة مثل الإدارة والمجتمع على وظائف وأهداف الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة.
٦. التعرف على أهم المشاكل التي قد تواجه الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة.

١-٣ أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الدور الحيوي الذي تلعبه الإدارة المالية في نجاح المستشفيات كونها تتعامل مع الجمهور بشكل مباشر وتعمل على تقديم الخدمات الطبية بأعلى المستويات ، ويحتاج ذلك من الإدارة المالية الكثير من الجهد والمرونة ، ومن هنا تظهر أهمية المدير المالي والإدارة المالية في المستشفيات الخاصة، إذ يساهم

المدير المالي في المستشفيات الخاصة في تقديم الخدمات الصحية إلى عدد أكبر من مستهلكي هذه الخدمات بإتباعه طرق مختلفة كنماذج وأساليب احتواء التكاليف، وترشيد القرارات الاستثمارية، وحسن استغلال إدارة الأصول المختلفة للمستشفى. وكذلك المساهمة في تعظيم الأرباح وتعظيم ثروة الملاك باتباع الأساليب الحديثة في التخطيط والتحليل والرقابة المالية والعمل على خفض التكاليف وترشيد الإنفاق وتعظيم الاستفادة من الطاقة المتاحة.

وستتناول هذه الدراسة الإدارة المالية في مستشفيات القطاع الخاص الأردنية حيث أن هذا القطاع يخضع بشكل عام لسيطرة المهنيين والمتخصصين من أطباء وممرضين وفنيين، مما يؤدي إلى ارتفاع حجم المصروفات وزيادة الطلب من الاستثمارات الرأسمالية، وهذا ما يجعل الوظيفة المالية على قدر كبير من الحساسية والأهمية. وستعمل هذه الدراسة على إظهار رؤية الإدارة العليا لأهمية الوظيفة المالية وإلى أي مدى توجد إدارة مستقلة تتناول الشؤون المالية وتتخذ ما تراه من قرارات مالية تساهم في تحقيق أهداف المستشفى، وكذلك المشاكل التي تواجه المديرين الماليين واقتراح الحلول المناسبة لها.

١-٤ مشكلة الدراسة

هناك العديد من الكتابات النظرية والأدبيات السابقة التي وضعت إطاراً عاماً لوظيفة الإدارة المالية تبين أهمية هذه الوظيفة بالنسبة للمنشآت الربحية أو غير الربحية، وتوضح الدور الهام الذي يؤديه المدير المالي في سبيل تحقيق أهداف المشروع و بيان أهم الوظائف التي يقوم بها المدير المالي والأدوات والوسائل التي يستخدمها في أداء

هذه الوظائف، ومن هنا يمكن تلخيص مشكلة الدراسة من خلال الاجابة على التساؤلات التالية :

١. هل يتطابق واقع الوظيفة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة مع الإطار النظري في مجال الإدارة المالية؟

٢. هل تتطابق مسؤوليات المدير المالي في المستشفيات الخاصة والوظائف التي يؤديها مع ما هو متعارف عليه نظرياً.

٤. هل هناك عوامل خاصة مؤثرة على وظائف وأهداف الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة ؟

٥. ما هي المشاكل تواجه الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة؟

٦.هل يختلف واقع الوظيفه المالية باختلاف الخصائص الشخصية للقائمين عليها؟

١-٥ فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسة الأولى

((لا يوجد اختلاف بين الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة عن الإطار النظري))

وينبثق عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

أ- لا يوجد فروق بين المستشفيات الخاصة حول ضرورة وجود إدارة مستقلة تسمى الإدارة المالية.

ب- لا يوجد اختلاف جوهري حول موقع الإدارة المالية في مستوى الإدارة العليا أو الوسطى في الهيكل التنظيمي للمستشفيات الخاصة المختلفة.

ج- لا يوجد فروق حول الوصف الوظيفي للإدارة المالية في المستشفيات الخاصة المختلفة.

الفرضية الرئيسة الثانية

((لا يوجد اختلاف بين أهداف وأقسام الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة))

وينبثق عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

أ- لا تختلف أهداف الإدارة المالية باختلاف خصائص المستشفى (حجم، إدارة).

ب- لا تختلف أقسام الإدارة المالية باختلاف خصائص المستشفى (حجم، إدارة).

الفرضية الرئيسة الثالثة

((لا تتأثر وظائف الإدارة المالية بالعوامل الخاصة بالمستشفى))

وينبثق عن هذه الفرضية الفرضيات الفرعية التالية:

أ- لا يوجد اختلاف بين وظائف الإدارة المالية باختلاف مصدر التمويل في المستشفى.

ب- لا يوجد اختلاف بين وظائف الإدارة المالية باختلاف حجم المستشفى والكيفية التي يدار بها.

الفرضية الرئيسة الرابعة

((لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لاختلاف صفاته الشخصية))

الفرضية الرئيسة الخامسة

((لا تختلف نوعية المشاكل التي تواجه الإدارة المالية باختلاف خصائص المستشفيات(الحجم، الإدارة، مصدر التمويل))

١-٦ منهجية الدراسة

- أسلوب الدراسة

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة، حيث يرتبط مفهوم البحث الوصفي بدراسة واقع الأحداث والظواهر والمواقف والآراء وتحليلها وتفسيرها بغرض الوصول إلى استنتاجات مفيدة ، إما لتصحيح هذا الواقع ، أو تحديثه ، أو استكماله ، أو تطويره ، وهذه الاستنتاجات تمثل " فهم للحاضر واستهداف المستقبل (مصطفى، ١٩٩٤)

ويهدف المنهج الوصفي التحليلي إلى وصف الظاهرة والتعرف على عناصرها ومكوناتها عن طريق جمع المعلومات والبيانات وتحليلها وتفسيرها ، بما يتيح تقديم صورة دقيقة وموضوعية عن الظاهرة موضوع البحث ، وسيتم اقتصار استخدام المسح بالعينة على أن تمثل هذه العينة مجتمع البحث وتعمم نتائج هذا المسح على مفردات المجتمع .

- مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الخاصة من المديرين الماليين ونوابهم ورؤساء الأقسام العاملين في مجال التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات، وتم أخذ عينة عشوائية منهم، يراعى أن تكون ممثلة لمجتمع الدراسة، حيث تم توزيع

مجموعة من الاستبانات في كل مستشفى وبنسبة عدد العاملين فيها، واسترداد الصالح منها للتحليل.

- أساليب جمع البيانات

اعتمدت هذه الدراسة في بياناتها و معلوماتها على المصادر التالية :

- مصادر ثانوية: تتمثل هذه المصادر بالمراجعة المكتبية و المقالات و الأبحاث باللغتين العربية و الإنجليزية ، وكذلك استخدام التقنيات الحديثة المتعلقة بمفهوم الإدارة المالية بشكل عام، ووظائفها وأهميتها في المستشفيات الحكومية والخاصة بصورة متخصصة ، وذلك بهدف إعطاء صورة واضحة عن هذا المفهوم و عناصره و التعرف على أهم الدراسات التي تناولت هذا الموضوع .
- مصادر أولية : و تتمثل هذه المصادر بجمع المعلومات من الاستبانات المقدمة لأغراض هذه الدراسة و التي سيتم توزيعها على عينة الدراسة، والمقابلات الشخصية التي ستتم مع المديرين الماليين للتعرف على كيفية أداء الوظيفة المالية عن قرب، والتصرف بمثل هذه المعلومات، لمناقشة الفرضيات والتوصل إلى الأهداف والنتائج، واقتراح التوصيات بناء عليها.

- أساليب التحليل الإحصائي

سيتم إجراء عملية التحليل الإحصائي عن طريق استخدام برنامج التحليل الاحصائي (SPSS)، وذلك بالأعتماد على:

- أدوات الفحص التحليلي.

- اختبار المصداقية كرونباخ ألفا.

- مقاييس النزعة المركزية (الوسط الحسابي، الجداول التكرارية) لبيان أهمية فقرات الاستبانة عند إفراز العينة .

- الانحراف المعياري لبيان مدى اتفاق العينة وتقارب الإجابات.

- اختبار التباين الأحادي (One Way - ANOVA)

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

الدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة في موضوع واقع الإدارة المالية، وقد تم تلخيص هذه الدراسات من خلال الاطلاع على رسائل الماجستير والدكتوراه والأبحاث العلمية المنشورة في المجلات العلمية، وقد لاحظ الباحث وفي حدود علمه ندرة في هذه الدراسات ، وقام بترتيب هذه الدراسات وفقاً للتسلسل الزمني، كما يلي :

١- دراسة **(مطر، ١٩٩٢)**

هدفت إلى دراسة واقع الادارة المالية في المستشفيات (حكومية وخاصة) في السعودية، والتعرف على مدى الاهمية التي تحظى بها الادارة في المستشفيات، وذلك عن طريق تحديد مدى وجود "ادارة مالية" مستقلة في الهيكل التنظيمي للمستشفى، والتعرف كذلك على الاهداف التي تتبناها "الادارة المالية" في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة، وتحليل أوجه التباين بين هذه الاهداف اذا وجدت، وتحديد أهم خصائص المدير المالي للمستشفى كما هي في الحياة العملية، وتحديد أهم المشاكل التي تواجه القائمين على شئون الادارة المالية، ومدى اختلاف هذه المشاكل باختلاف: حجم المستشفى، نمط الادارة، ونمط الملكية.

اتبع الباحث في هذه الدارسة منهجا وصفيا تحليليا يعتمد على الاساليب الاحصائية في تفسير البيانات وقياس معنوية النتائج. وحتى يتم تقديم تغطية كاملة لموضوع هذه الدراسة، فقد اعتمد الباحث على اسلوبين متكاملين من اساليب جمع البيانات، هما: المسح المكتبي للدراسات السابقة، والمسح الميداني.

توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج كان من اهمها : ان الادارة المالية لم تحظ بالقدر المتوقع من الاهمية، حيث بلغت نسبة المستشفيات التي لديها ادارة مالية مستقلة (٧٢%)، بينما تقوم بعض الادارات الاخرى بوظائف الادارة المالية. وقد اختلفت المستشفيات طبقا لنوع الملكية من حيث وجود/عدم وجود ادارة مالية مستقلة، وكانت معنوية الاختلاف عند مستوى أقل من (٠,٠١)، وهذا يدعو الى رفض الفرض العدمي.

كذلك ثبت من التحليل أن تخصص مؤهل المدير المالي من العوامل الهامة في اختيار المدير المالي في المستشفيات القطاع الخاص والمستشفيات التابعة لجهات حكومية أخرى (ادارة ومحاسبة)، بينما لم تعر مستشفيات وزارة الصحة أي اهتمام للتخصص.

وفي نهاية الدراسة أوصى الباحث بضرورة اهتمام الدارسين والكتاب بالقطاع الصحي، لما يتميز به من خصائص تجعل اداء الوظائف الادارية في هذا القطاع امرا مختلفا عن القطاعات الاقتصادية الأخرى، وضرورة اهتمام الدارسين والباحثين بالعوامل المميزة لقطاع المستشفيات، في إعداد أطر نظرية تتمشى مع هذه العوامل وتأخذها في الاعتبار، واعداد الكوادر البشرية المؤهلة للقيام بالوظائف المالية وتوفيرها خاصة لمستشفيات وزارة الصحة.

٢- دراسة Block(١٩٩٧)

أجريت هذه الدراسة على الإدارات المالية في الشركات الأمريكية الصغرى، وقد أشار الباحث إلى أن الموازنات الرأسمالية في الشركات الصغرى ذات أهمية كبيرة لصعوبة دخولها في الأسواق الرأسمالية للحصول على التمويل اللازم لأنشطتها، حيث أن الشركات الصغرى تشكل (٨٠%) من الوظائف للأيدي العاملة في الولايات المتحدة

الأمريكية، وبلغت عينة الدراسة (٨٥٠) شركة وكانت نسبة الاستجابة (٢٧%) من عينة الدراسة، كما أشار الباحث إلى أن طريقة فترة الاسترداد لا تزال أسلوبا مفضلا لتقييم الاستثمارات بنسبة (٤٢ %) من شركات العينة وذلك بسبب الالتزامات المالية على مالكي الشركات الصغرى من قبل المؤسسات المالية، وتبين انه ليس من المهم لدى الشركات الصغرى مستوى ربحية المشروع بقدر كيفية تسديد القروض والالتزامات المالية في اقصر فترة ممكنة، وتوصل الباحث إلى أن هناك استخداما متزايدا لطرق خصم التدفقات النقدية بنسبة (٢٧ %) من عينة الدراسة وهي نسبة مرتفعة جدا مقارنة مع دراسات أجريت على الشركات الصغرى في العقود الماضية.

كما توصل الباحث إلى أن الشركات الصغرى تفضل الاستثمارات الرأسمالية للاستفادة من الحوافز الضريبية للحصول على التدفقات النقدية في اقرب وقت ممكن.

٣- دراسة (الشلبي، ١٩٩٩)

هدفت هذه الدراسة إلى استطلاع آراء الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز المحافظات، وذلك للوقوف على الاتجاهات التقيمية المرتبطة بمستوى الخدمات الصحية في القطاع الصحي الحكومي في الأردن، سواء كانت متعلقة بالمباني ذاتها، أو بالكوادر البشرية، أو التجهيزات الطبية وغير الطبيه، أو العلاجات والأدوية، أو الإجراءات الإدارية. كما هدفت الدراسة الى التعرف على الفقرات المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها تعزى للمتغيرات الديموغرافية لهم.

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع الأطباء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية في مراكز المحافظات وعددهم (١١٢٧) طبيبا وطبيبة، وبلغت عينة الدراسة الإجمالية (٩٢٣) طبيبا وطبيبة، تم اختيارهم بصورة عشوائية من مجتمع الدراسة بنسبة ٨١% منه. تمت المعالجة الإحصائية باستخدام التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام تحليل التباين الأحادي واختبار (ت) واختبار(ف) واختبار نيومان كولز للمقارنة البعدية للمتغيرات الشخصية، ومعامل الارتباط بيرسون، وذلك بالاستعانة بالحاسب وباستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS).

توصلت الدراسة الى مجموعتين من النتائج من اهما أن مدى الموافقة العام لأفراد العينة حول مدى ملائمة مواقع مباني المستشفيات الحكومية الأردنية وتجهيزاتها في مراكز المحافظات متوسطا، بمتوسط حسابي بلغ (٣,٢٥) وانحراف معياري (٠,٥٨).

كان مدى الموافقة العام لأفراد العينة حول مدى كفاية وتأهيل الكوادر البشرية في هذه المستشفيات المبحوثة متوسطا أيضا، بمتوسط حسابي بلغ (٢,٨٤) وانحراف معياري (٠,٥٥). وأن أفراد العينة من حملة درجة الاختصاص ينظرون الى مدى ملائمة الإجراءات الإدارية في المستشفيات المبحوثة بإيجابية أكبر من باقي أفراد العينة من أصحاب المستويات التعليمية الأخرى، كما أن (المديرين) ينظرون الى مدى ملائمة مباني المستشفيات وتجهيزاتها ومدى ملائمة الإجراءات الإدارية والروتينية وكفاية الكوادر البشرية وتأهيلها وملائمة وكفاية الأجهزة الطبية والمختبرات والنتائج المخبرية

في المستشفيات المبحوثة بإيجابية أكبر من (رؤساء الأقسام)، و (غير ذلك) من المسميات الإدارية.

٤- دراسة (Arnold and Hatzopoulos, 2000)

هدفت إلى التعرف على مدى استخدام الإدارة المالية في الشركات المساهمة في المملكة المتحدة للأساليب الحديثة في تقييم الاستثمارات حيث بلغ حجم عينة الدراسة (٢٩٦) شركة وتم توزيع الاستبيانات على المدراء الماليين في تلك الشركات وبلغت نسبة الاستجابة (٣٢%) من عينة الدراسة، وقام الباحثان بتصنيف الشركات إلى شركات كبرى ومتوسطة وصغيرة الحجم وذلك حسب رأس المال، ثم قاما بمقارنة نتائج دراسته مع الدراسات السابقة خلال فترة العشرين عاما السابقة، و توصلت دراستهما إلى أن الفجوة بين الجانب النظري و الجانب العملي قليلة جدا وان جميع الشركات الكبرى تستخدم طرق خصم التدفقات النقدية، وهي صافي القيمة الحالية، أو معدل العائد الداخلي، وان أكثر من (٩٠%) من الشركات المتوسطة والصغرى تستخدم ايضا طرق خصم التدفقات النقدية، كما و أظهرت الدراسة أن (٦٧%) من شركات العينة تستخدم (٣) طرق أو أكثر من طرق التقييم، وهناك نسبة مرتفعة من الشركات تستخدم أربع طرق للتقييم بنسبة (٩٠%) ومنها فترة الاسترداد وصافي القيمة الحالية ومعدل العائد الداخلي ومعدل العائد المحاسبي.

و بينت الدراسة أن سبب الاستخدام الشائع لطرق خصم التدفقات النقدية هو التقدم التكنولوجي، حيث سهولة الاحتساب، وبتكلفة قليلة، وهذا ما يؤكده الجانب النظري.

٥- دراسة (الجريدي، ٢٠٠٠)

استهدفت بصورة رئيسية تقييم وظيفة الإدارة المالية في المنظمات الصناعية الليبية الواقعة إدارتها الرئيسية بمدينة بنغازي ، و بيان أوجه الاختلاف بين ما تقوم به الإدارة المالية من وظائف في الواقع العلمي وما هو موجود في الأدب المالي ذو العلاقة، كما حاولت الدراسة تحقيق بعض الأهداف الفرعية المساندة للتعرف على واقع الإدارة المالية، و ذلك من خلال بيان الأهمية التي تحظى بها الإدارة المالية وأهدافها والأدوات والأساليب المالية التحليلية المستخدمة والمشاكل التي تقف عائقاً أمام القيام بالوظائف المطلوبة على النحو الأفضل، إضافة إلى تحديد أهم خصائص المديرين الماليين من حيث المؤهل العلمي ، والتخصص ، و الخبرة ، و عدد الدورات التدريبية.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استمارة الاستبيان كأداة رئيسية لتجميع البيانات والمعلومات، بالشكل الذي يتفق مع اختبار الفرضية الموضوعة وتحقيق الهدف الرئيسي والأهداف الفرعية. وقد وزعت استمارة الاستبيان على المديرين الماليين في المنظمات الصناعية قيد البحث ليتسنى تجميع البيانات و المعلومات ذات العلاقة من المسؤول الأول عن الوحدة الإدارية المناط بها تنظيم الأنشطة المالية بداخل هذه المنظمات.

و بينت نتائج الدراسة أن واقع وظيفة الإدارة المالية في المنظمات الصناعية قيد البحث يختلف عما هو متعارف عليه في الأدب الإداري والمالي ذي العلاقة . كما توصل البحث إلى عدة نتائج أهمها: أن المنظمات الصناعية الليبية تعد من المنظمات الكبيرة نسبياً و ذلك بمقاييس حجم الأصول ؛ حجم القوى العاملة ؛ عدد المصانع ؛ حجم رأس المال ؛ المبيعات السنوية، كما أن وظائف الإدارة المالية في المنظمات الصناعية الليبية

بمجتمع البحث مقتصرة بشكل رئيسي في الوظائف ذات الصبغة الإجرائية والتي تعني بالقيام بالإجراءات المحاسبية اللازمة لمقابلة المتطلبات اليومية و الدورية كإثبات القيود المحاسبية و إعداد الكشوفات الخاصة بالرواتب و الأجور وإعداد التقارير المالية.

وأن الإدارة المالية تواجه جملة من المشاكل أغلبها مشاكل داخلية بالامكان معالجتها داخل إطار المنظمة أهمها عدم توافر الكوادر الفنية المدربة، وعدم وجود وصف محدد لوظائف الإدارة المالية ، وغياب نظم المعلومات ، وعدم وضوح الأهداف، وعدم إلمام المسؤولين بإدارة المنظمة بالجوانب الإدارية والفنية لوظيفة الإدارة المالية، إضافة إلى عدم وجود الصلاحيات الكافية لممارسة الوظيفة المالية . أما المشاكل ذات العلاقة بالبيئة الخارجية للمنظمة فقد تركزت في الافتقار إلى التنوع و الكفاءة المطلوبتان في القنوات التمويلية والاستثمارية في البيئة المالية الليبية.

و قد قدم الباحث جملة من التوصيات أهمها:ضرورة نشر الوعي المعرفي لأهمية دور الإدارة المالية في ترشيد القرارات المالية المختلفة، والاتجاه إلى إنشاء و تنمية المؤسسات المالية المختلفة بغية توفير القنوات التمويلية و الاستثمارية أمام منظمات الأعمال في البيئة الليبية، وكذلك ضرورة العناية بالمتطلبات اللازمة لأداء وظائف الإدارة المالية على النحو المطلوب في البيئة الداخلية للمنظمات ، كالحاجة إلى توفير الكوادر الفنية المؤهلة والمدربة بداخل الإدارة المالية ، و تنظيم الأعمال وتوضيح الاختصاصات.

٦- دراسة Stewart (٢٠٠٣)

تم البحث في اثر استخدام الادوات المالية المشتقه على الادارة المالية في الولايات المتحدة في المنظمات التي لا تستهدف الربح والمؤسسات الصحية، حيث بين الباحث أن هناك العديد من الدراسات التي وصفت تصميم الادوات المالية المشتقه من منظور نظري. وأن دراسته ستساهم في توفير تجربة تقييمه من استخدام الادوات المالية المشتقه من جانب الولايات المتحدة في المنظمات التي لا تستهدف الربح والمؤسسات الصحية.

وقد خلص الباحث إلى أن سعر الفائدة من الأدوات الفعالة لإدارة المخاطر. ومع ذلك ، وجد انه في حين ان هذه الادوات المالية المشتقه مفيدة ضد مخاطر اصدار صكوك التمويل على المدى الطويل ، كالتدفقات النقدية، ونتائج التشغيل وغيرها من المخاطر.

٧- دراسة Waters,et. al. (2003)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدى قدرة الإدارة المالية في إحدى مستشفيات البيرو الخاصة على تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة باعتبارها إحدى دول العالم الثالث و كيفية استخدام هذا النظام لحساب تكلفة تقديم الخدمة العلاجية للمرضى كما وأنها تهدف إلى وصف الطريقة التي يساعد فيها هذا النظام بتطوير نوعية الخدمة العلاجية المقدمة للمرضى.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة اتبع الباحثون منهجية دراسة الحالة حيث اتخذت هذه المنهجية وجهين أساسين الأول هو تطوير أنظمة التكاليف التقليدية التي يتبعها المستشفى

موضوع الدراسة من خلال تطبيق نموذج (Coopers Two-Stages Activity Based costing System Model)

وكان الوجه الثاني هو تقييم النتائج التي افرزها تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة وبالتالي الحكم على مدى صحة هذا النموذج .

وقد خلصت هذه الدراسة إلى ملاءمة تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة في مستشفيات دول العالم الثالث ، كما انه و نتيجة لاستخدام هذا النظام فقد تم تحميل الخدمة العلاجية بكافة التكاليف غير المباشرة الخاصة بها بشكل أكثر دقة الأمر الذي انعكس إيجابيا على عملية اتخاذ القرار وتسعير الخدمة العلاجية بشكل أكثر دقة .

٨- دراسة .Lievens, et. al (2003)

هدفت هذه الدراسة إلى قيام الإدارة المالية بتطوير نظام التكاليف التقليدي الموجود في قسم الأشعة في مستشفى إحدى الجامعات البلجيكية (University Hospital Leuven) من خلال تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة .

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قام الباحثون باتباع اسلوب دراسة الحالة للتطبيق الميداني لهذا النظام في قسم الأشعة ، حيث تم استخدام نموذج (Coopers Two –Stage Activity Based Costing System) وقد توصلت الدراسة إلى أن استخدام نظام التكاليف على أساس الأنشطة يؤدي إلى حساب تكلفة تقديم الخدمة في قسم الأشعة بشكل أكثر دقة ، من خلال سيطرته على التكاليف غير المباشرة بالإضافة إلى أن استخدام هذا النظام يؤدي إلى توضيح أي تغييرات قد تطرأ على التكاليف داخل هذا القسم .

٩- دراسة Forrester(2003)

هدفت الباحثة من خلال دراستها إلى تطبيق نظام التكاليف على أساس الأنشطة في أقسام الطوارىء في المستشفيات ، واستخدامه كأداة لتحسين كفاءة الأداء وزيادة تسارعه في هذه الأقسام من خلال منظومة المعلومات التي سوف يعمل هذا النظام على توفيرها، مما ينعكس ايجابيا على القدرة التنافسية للمستشفى في سوق العمل، بالإضافة إلى استخدامه كأداة لوضع الخطط الإستراتيجية لهذه الأقسام في المستقبل.

ولتحقيق أهدافها قامت الباحثة باتباع اسلوب دراسة الحالة لتطبيق التكاليف على أساس الأنشطة في قسم الطوارئ في احدى المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث امتازت هذه المستشفى بكبر عدد المرضى الذين يدخلون قسم الطوارئ فيها والذي بلغ (٤٠٠٠٠) مريض في السنة، ولكن نتيجة لإنخفاض كفاءة الأداء في تقديم الخدمة العلاجية في هذا القسم انخفض عدد المرضى بمعدل (٢٠٠) مريض في الشهر، وبالتالي انخفضت الإيرادات في هذا القسم مما حفز الباحثة على استخدامه كدراسة حالة. أما عملية تطبيق هذا النظام فقد تمت ضمن مرحلتين أساسيتين وكما يلي:

المرحلة الاولى: تحليل الأنشطة في قسم الطوارئ، من حيث الوقت اللازم لانجازها والأشخاص الذين يقومون بها. وقد حددت الباحثة في هذه المرحلة خمس موجهات تكلفة(Cost Drivers) أساسية يتم من خلالها حساب الوقت اللازم لإنجاز نشاط معين وهي كما يلي:

١. حداثة النشاط (Newness): والمقصود بها تحول النشاط من الهيئة التي هو عليهاإلى هيئة أكثر تطورا عند الإنتقال من مرحلة إلى أخرى، ولا تعني تقديم نشاط جديد كليا.

٢. حجم النشاط (Volume): والمقصود بها عدد العناصر التي يجب القيام بها لإنجاز نشاط معين.

٣. درجة التعقيد (Complexity): وهي عبارة عن أنشطة تم القيام بها ولكنها تحتاج إلى عدد كبير من المتغيرات للقيام بها مرة أخرى.

٤. موقع النشاط (Location): والمقصود به الموقع الذي تم انجاز النشاط فيه.

٥. الموارد (Resources): والمقصود بها الموارد التي تم استهلاكها اثناء انجاز نشاط معين.

وعند الإنتهاء من هذه المرحلة حددت الباحثة سببين رئيسيين لتأخير تقديم الخدمة العلاجية في قسم الطوارئ، ١. نسبة تكرار النشاط (Rework) والمقصود بها نسبة الوقت الذي يصرفه الموظف لتعديل نشاط معين، ويعبر عنها كنسبة من وقت الموظف وليس كعدد مرات. ٢. فجوة المعلومات (Information Gap) والمقصود بها مدى توفر المعلومات التي يحتاجها الموظف لإنجاز نشاط معين.

١٠- دراسة (العطار، ٢٠٠٣)

أوضحت هذه الدراسة أن الصحة سلعة استهلاكية ومن ضروريات الحياة ، هذا بالاضافة الى أنها جزء لايتجزأ من الاستثمار في رأس المال البشري، وقد هدفت هذه الدراسة الى دراسة الطلب على الخدمات الصحية بتحديد وتحليل أهم العوامل المؤثرة على طلب الفرد على الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية في مدينة جدة وذلك باستخدام طريقة المربعات الصغري (OLS). كما تم تقدير دالة الطلب هذه من واقع البيانات التي جمعت من عينة عشوائية من المستشفيات الأهلية والحكومية خلال فترة الشهور الثلاث الأخيرة من عام ١٤١٥هـ. ولقد تضمنت الدالة الأولى عدد مرات زيارة الطبيب كمتغير تابع وعمر المريض والدخل وعدد افراد الأسرة وعدد سنوات التعليم والاصابة بمرض مزمن والجنس كمتغيرات مستقلة ، وفي الدالة الثانية كان المتغير التابع هو عدد مرات دخول المستشفى بينما أستخدمت المتغيرات المستقلة ذاتها المستخدمة في الدالة الأولى، وقد تم اختبار النتائج الإحصائية للنموذج الاقتصادي القياسي، ولقد توصلت الدراسة الى هذه المتغيرات المستقلة المذكورة أعلاه تفسر الدالة وتشرح سلوك الطلب على الخدمات الصحية، حيث توجد علاقة طردية بين الطلب على الخدمات الصحية والعمر والدخل وعدد افراد الأسرة والحالة الصحية، وتوجد علاقة عكسية بين الطلب على الخدمات الصحية والمستوى التعليمي والجنس . وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة عن الطلب على الخدمات الصحية.

١١- دراسة Irala (2006)

استهدفت تحليل واقع الإدارة المالية في الهند، وبين الباحث أنه ليس من النادر جدا ملاحظة اختلاف ممارسة الإدارة المالية من الناحية النظريه عن الناحية العملية. إذ أن تطبيق الإدارة المالية تمثل تحدياً كبيراً لدى المديرين التنفيذيين في الشركات الصناعية المختلفة. وهناك ظروف وحالات تتواجد في بيئة العمل تشكل معظم هذه التحديات ، تعتبر ضروريه لفهم الأمور على نحو أفضل وأعمق.

أن نتائج هذه الدراسه الاستقصاءيه تتطابق الى حد كبير مع المقترحات من الناحية النظريه. وان الشركات الهندية تقوم باتباع المنهجيات الجديدة في مجال الإدارة المالية. حيث تبين النتائج ان ٤٠ % من المستجيبين اعتبروا أن Economic Value Added (EVA) القيمة الاقتصادية المضافة هي من اهم فوائد تطبيق الإدارة المالية لتحقيق أهداف الشركة. ومع ذلك لا يزال ٤٤ % يفضلون (فترة الاسترداد) كأحد الأهداف بوصفها اداة اختيار المشاريع.

ومن خلال مراجعة الأدبيات السابقة وجد الباحث أن معظم هذه الدراسات كانت تبحث في اتجاه واحد فهي تركز إما على خدمات الرعاية الصحية أو على اقتصادياتها، ومستوى تقديم هذه الخدمات ، واهتمت في معظمها بدراسة المؤسسات الصحية التي لا تهدف إلى الربح، وبالتالي يكون الاهتمام بإدارتها المالية قليل.

أما الدراسة الحالية فهي تعد الأولى من نوعها وفي حدود علم الباحث التي تهتم بدراسة إمكانية تطبيق الإدارة المالية وبالتحديد في المستشفيات الخاصة والتي تعد من المؤسسات الهادفة إلى الربح .

الفصل الثالث

الإطار النظري

٣-١ مفهوم الإدارة المالية وأهدافها

٣-١-١ مقدمة

٣-١-٢ مفهوم الإدارة المالية

٣-١-٣ أهداف الإدارة المالية

٣-١-٤ تطور دور الإدارة المالية

٣-٢ الخدمات الصحية

٣-٢-١ مقدمة

٣-٢-٢ أهمية الرعاية الصحية للإنسان والتنمية

٣-٢-٣ مفاهيم الخدمات الصحية

٣-٣ تمويل الخدمات الصحية

٣-٤ اقتصاديات الخدمات الصحية

٣-١ مفهوم الإدارة المالية وأهدافها

٣-١-١ التطور التاريخي للإدارة المالية

منذ أن انفصلت الإدارة المالية عن علم الاقتصاد في مطلع القرن الحالي وأصبحت علما مستقلا بذاته وهي تخضع للكثير من التطورات السريعة، فعندما بدأت الإدارة المالية علما مستقلا كانت مقتصرة على الموضوعات المتعلقة بالأدوات والمؤسسات المالية، والمظاهر الإجرائية لسوق رأس المال؛ أما التطورات التي استجدت على هذا لموضوع، فيما بعد، فقد كانت في معظمها استجابة للتطورات والتغيرات التي أملتها الظروف التي كانت تمر بها المؤسسات الصناعية والتجارية .

ولظهور الشركات النفطية العملاقة وشركات السيارات الضخمة نتيجة لاندماج شركتين أو اكثر في مطلع القرن العشرين ، ركزت الإدارة المالية على القضايا المتعلقة بالاندماج، وعلى الأمور التنظيمية العامة لمثل هذه المؤسسات بالإضافة إلى الإصدارات الرأسمالية (أسهم و إسناد) اللازمة لتمويل هذه العمليات . وعندما تطورت التكنولوجيا الحديثة في مطلع عام ١٩٢٠، ورغبت المؤسسات في الحصول عليها، ظهرت حاجة ملحة لتوفير التمويل في مثل هذه الاستثمارات . وقد كانت ضخامة الاستثمارات إحدى الأسباب التي أدت بالإدارة المالية إلى لعب دور جديد يتلخص في تدبير التمويل اللازم لذلك من المصادر الخارجية بالدرجة الأولى، في وقت كانت فيه الأسواق المالية تتصف بالبدائية، كما كانت عملية إقناع الجمهور لاستعمال مدخراته من أجل المساهمة في تمويل الصناعة أمرا في غاية الصعوبة لعدم كفاية المعلومات المحاسبية المتاحة، وعدم الثقة في دقة ما توافر منها.

وفي الفترة التي تميزت بالكساد الكبير الذي ساد أمريكا مطلع الثلاثينيات وأدى إلى إفلاس العديد من المؤسسات، ركزت الإدارة المالية اهتمامها على القضايا المتعلقة بالدفاع عن الوجود مثل الاهتمام بالسيولة لتفادي الإفلاس، وكذلك قضايا إعادة التنظيم والاهتمام بالتركيبة الرأسمالية المناسبة للمؤسسة، والقوانين المنظمة للأسواق المالية . وبشكل عام، ساد هذه الفترة مبدأ التحفظ (CONSERVATISM)، وبقيت الإدارة المالية علما وصفيا يركز على الأمور القانونية مع تحول في الاهتمام بالبقاء على حساب الانتشار.

أما في نهاية فترة الثلاثينات، ونتيجة لظهور بعض حالات الغش والخداع وانهيار بعض المؤسسات، رأت الجهات الحكومية ضرورة نشر الكثير من المعلومات المالية عن الشركات لاطلاع جمهور المستثمرين على حقيقة أوضاعها، وقد أدى نشر هذه المعلومات إلى ظهور وظيفة جديدة للإدارة المالية، وهي وظيفة التحليل المالي لتوعية المستثمرين بفرص الاستثمار المناسبة .

وخلال الفترة ١٩٤٠ – ١٩٥٠ ساد الإدارة المالية الفكر التقليدي الذي تطور خلال العشرينيات والثلاثينيات، وهو المفهوم الذي ركز على الإدارة المالية من منظور خارجي، أي منظور المقرضين والمساهمين دون الاهتمام بعملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة، و قبيل نهاية الخمسينات حدث تطور جوهري تمثل في البعد عن المسائل الوصفية التي صاحبت الإدارة المالية منذ نشأتها وبدأ التركيز على المسائل الكمية كالتحليل المالي والتخطيط لاستخدام الموارد المالية، والى جانب ذلك تزايد الاهتمام بإدارة السيولة والتدفقات النقدية.

وشهدت فترة الخمسينيات تسارعا في نمط تطور الإدارة المالية، ففي هذه الفترة بدأ الجانب الأيسر من الميزانية يستحوذ على بعض الاهتمام، كما أن الموجـودات أيـضا بدأت تحصل على اهتمام أفضل، وقد طورت أساليب كميـة لادارة البـضاعة والنقـد والحسابات المدينة والموجودات الثابتة؛ كذلك انتقل اهتمام الإدارة المالية من المنظـور الخارجي إلى المنظور الداخلي، كما تم التوصل إلى أن للقرارات المالية أثرا حيويا في وجود المؤسسة وجدواها.

أما الستينيات والسبعينيات فقد شهدت اهتماما كبيرا بدراسـة كلفـة رأس المـال والمزيج الأفضل لهيكل رأس المال، كما بدأ في السبعينيات أيـضا الاهتمـام بإدخـال عنصر التضخم في عملية التحليل المالي . أما خلال عقـد الثمانينيـات وبدايـة عقـد التسعينات، فقد أدت التطورات التكنولوجية المتسارعة في مجال استخدامات الحاسـوب إلى زيادة إمكانيات الإدارة المالية التطبيقية في استخدام أدوات التحليل المالي التقليديـة بسهولة ويسر، حيث أصبح بالإمكان إجراء الدراسات والتحليلات المالية مهمـا كانـت معقدة بأقل جهد ووقت ممكنين وبدقة متناهية، هذا من جانب؛ أما من جانب آخر، فقـد شهدت هذه الفترة تركيزا على قضايا التسعير لأدوات الاستثمار المختلفة، التقليدية منها والمستحدثة .

وباختصار، يمكن القول بأن الإدارة المالية تطورت من دراسة وصفية إلى دراسة علمية تخضع لمعايير تحليلية دقيقة، ومن حقل كان مهتما بالبحث عن مصادر التمويـل فقط، إلى حقل يهتم بإدارة الأصول وتوجيه المصادر المالية المتاحـة إلـى مجـالات

الاستخدام الأفضل ،ومن حقل يهتم بالتحليل الخارجي للمؤسسة إلى حقل يركز على عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة.

إن دور الإدارة المالية في المؤسسة هو دور دائم التطور، وهو بذلك يتلاءم مع ما يستجد من أفكار وأساليب حديثة في مجالات استخدامها، فدور الإدارة المالية يختلف في هذه الأيام عن دورها قبل سنوات، ولا شك في أن دورها المستقبلي سيختلف عما هو عليه الآن، لذا فقد بات لزاما أن تواكب الإدارة المالية ودارسوها هذه التقديرات على نحو جاد حثيث .

ويمكن التمييز تاريخيا بين ثلاث مراحل متعلقة بمحتوى الوظيفة (المقبل، ٢٠٠٦)

أ – المرحلة الأولى :

و كانت في البدايات الأولى للإدارة المالية، حين اقتصر نطاق هذه الوظيفة على الأعمال الأكثر حدوثا في حياة المدير المالي، مثل مسك الدفاتر، و قبض الأموال ودفعها، و المحافظة عليها، أي أن وظيفة الإدارة المالية في هذه الفترة اقتصرت على بعض الأعمال الروتينية المتكررة الحدوث، و لم تقترب من مستوى المشاركة في اتخاذ القرار بشكل مباشر أو غير المباشر .

ب – **المرحلة الثانية (المدخل التقليدي) :**

و هي المرحلة التي اتسع خلالها مجال الوظيفة المالية، حيث أصبح دورها غير مقتصر على الأعمال الروتينية، بل أصبح يشمل عملية الحصول على الأموال اللازمة للمؤسسة و تولي العلامات التفاوضية و القانونية و المحاسبية مع مصادر التمويل .

و رغم اتساع نطاق وظيفة الإدارة المالية في هذه المرحلة، إلا أن دورها لم يرتق إلى مستوى مسؤولية اتخاذ القرار، و إنما بقي دورا استشاريا مقتصرا على المسائل المتعلقة بالحصول على الأموال لتمويل قرارات الإنفاق المتخذة في مكان آخر داخل المؤسسة . و قد تعرض مفهوم الإدارة – خلال هذه الفترة – لمجموعة من الانتقادات، منها :

١- تركيز الإدارة المالية على المنظور الخارجي للوظيفة المالية (أي الاهتمام بوجهة نظر المستثمرين والمقرضين) بدلا من التركيز على اتخاذ القرارات داخل المؤسسة.

٢- التركيز على قضايا تمويل الشركات الكبيرة وإهمال قضايا المشاريع الصغيرة.

٣- التركيز على الأنشطة غير المتكررة في حياة المشروع مثل قضايا الانضمام والاندماج أكثر من التركيز على مشاكل المؤسسة العادية، مثل إدارة السيولة، وتوزيع الموارد على مختلف أنواع الموجودات، ومدى مناسبة المطلوبات، وتوزيعها بين مختلف المصادر.

٤- التركيز على قضايا التمويل طويل الأجل وإهمال قضايا تمويل رأس المال العامل.

ج - المرحلة الثالثة (المدخل الجديد):

أطلق على هذه المرحلة مرحلة المدخل الجديد للإدارة المالية، وقد تميزت باتساع نطاق الوظيفة المالية وانتقالها من الدور الاستشاري إلى دور المشارك في اتخاذ القرارات داخل لمؤسسة،كما اتسع نطاق عملها وأصبح يشمل كيفية الحصول على الأموال والاستخدام الأفضل لها في ضوء المقارنة الرشيدة بين فرص الاستخدام المتاحة، وكلفة الأموال، أي أن الدور الجديد أصبح يشمل الاهتمام بما يلي:

١- نوعية وكمية الأصول في المؤسسة وكيفية توزيعها بين مختلف البنود.

٢- حجم الاستثمار الكلي في المشروع.

٣- مصادر التمويل المناسب أو شكل هيكل الخصوم

٣-١-٢ مفهوم الإدارة المالية

تعددت تعريفات الإدارة المالية بشكل عام، حيث عرفها (العسيري، ٢٠٠١) بأنها : النشاط الذهني الذي يختص بعملية التخطيط والتنظيم والمتابعة لحركتي الدخول والخروج للأموال الحالية والمرتقبة إلى ومن المنظمة. ويتضح من ذلك التعريف، أن الفلسفة الرئيسية التي تقوم عليها الإدارة المالية هي تعظيم تدفق المال إلى داخل المنظمة، بحيث يكون أكبر من المال المتدفق خارج المنظمة.

أما (توفيق ، ١٩٩٠) فيرون أن هناك مدخلان رئيسان يمكن استخدامها للوصول إلى مفهوم الإدارة المالية، ينادي المدخل الأول بأن الوظيفة المالية تهتم بالنقدية، وحيث أن كل عملية من عمليات المشروع تنطوي بشكل مباشر أو غير مباشر على نقدية فإن الوظيفة المالية تختص بكل ما يحدث داخل المشروع، ويحدد المدخل الثاني الوظيفة المالية في نطاق الحصول على الأموال اللازمة لأداء أنشطة المشروع، وأن أهمية الدور الذي تلعبه الإدارة المالية والمدير المالي تجعل من الضروري وجود المدير المالي قريباً من قمة الهيكل التنظيمي للمشروع، وهو في أغلب الأحيان عضو في مجلس الإدارة وعلى اتصال مباشر برئيس مجلس الإدارة.

ويرى (المقبل، ٢٠٠٦) أن للإدارة المالية مفهومان هما :

الأول : الإدارة المالية (FINANCIAL MANAGEMENT)، وتعني الوظيفة المالية أو النشاط المالي في المؤسسة، وهذه الوظيفة تشمل عملية تحديد الاحتياجات المالية وتوفير التمويل المناسب لها ثم استعمالها في حيازة مختلف أنواع الأصول، وتهدف إلى :

١. تعظيم قيمة المنظمة إلى أقصى حد ممكن.

٢. تعظيم الربح.

٣. تعظيم العائد الاجتماعي.

الثاني : الدائرة المالية (FINANCIAL DEPARTMENT) ، وهذا مفهوم تنظيمي، ويعني الجهة التي تتولى القيام بالدور المالي للمؤسسة.

وتعتبر وظيفة الإدارة المالية بمظهرها الإداري والفني واحدة في جميع المؤسسات، أي أن الاعتبارات المالية الموجودة في جميع المشروعات بغض النظر عن حجمها وطبيعتها، لكنها تفترق في مدى التنظيم والتعقيد التي تمارس به هذه الوظيفة بين مؤسسة وأخرى من الناحية العملية الأمر الذي يؤدي إلى التفاوت في تفاصيل الوظيفة المالية بين المؤسسات المتفاوتة في الحجم ، وعلى المدير المالي اتخاذ قرارات ثلاث، وهذه القرارات بالترتيب هي(النعيمي والخرشي، ٢٠٠٧) :

١) إعداد الموازنة الرأسمالية :

وحيث إن معنى الميزانية الرأسمالية هو:

"عملية التخطيط لتحديد الاستثمارات طويلة الاجل مثل شراء آليات جديدة، استبدال الالات، إنشاء مصانع جديدة، امتلاك مباني جديدة "

وبالتالي يجب أن يتم إعداد ميزانية بأهم الأصول الثابتة (طويلة الأجل) التي تهدف المنظمة امتلاكها خلال الحقبة الزمنية المقبلة .

٢) تحديد هيكل رأس المال :

بعد أن يحدد المدير الاستثمارات طويلة الأجل التي ستقوم بها المنظمة يحتاج أن يحدد كيفية تمويل هذه الاستثمارات، أي ببساطة من أين سيأتي بالمال الذي يؤهله لمباشرة هذه الاستثمارات، هل سيأتي بالمال من ملاك الشركة (حقوق الملكية) الذين وضعوا أموالهم في الشركة على صورة أسهم أو من خلال الاقتراض، والذي سيأتي في صورة قرض من البنك أو بإصدار سندات .

وفي الغالب يكون هيكل رأس المال نسبة بين حقوق الملكية وبين الالتزامات (القروض والديون) وفي تغيير هذه النسبة تأثير على العائد المتوقع من الاستثمار، وباختصار؛ فإن زيادة نسبة الديون في هيكل رأس المال تؤدي إلى زيادة المخاطرة (Risk) مع زيادة العائد المتوقع والعكس صحيح، فإن زيادة نسبة حقوق الملكية تؤدي إلى نقص المخاطرة (Risk) مع نقص العائد المتوقع . وعلى المدير المالي تحديد أفضل نسبة ممكنة للموازنة بين المخاطرة والعائد المتوقع .

٣) إدارة رأس المال العامل :

رأس المال العامل هو مقدار ما تملكه المنظمة من أصول جارية في مقابل الالتزامات الجارية التي عليها.

رأس المال العامل = الأصول الجارية – الالتزامات الجارية .

ويقصد بالأصول الجارية هي الأصول النقدية، أو التي من السهل تحويلها إلى نقدية، مثل الشيكات وحسابات العملاء المدينين للمنظمة، أما الالتزامات الجارية فهي الديون قصيرة الأجل، مثل أوراق الدفع وحسابات الموردين الدائنين.

وتعتبر أهمية رأس المال العامل في أنه المؤشر إلى ما تملكه المنظمة من سيولة مالية لإدارة الأعمال اليومية، فكلما كان عند المنظمة رأس مال عامل أكبر كلما كانت فرصة نجاحها أكبر لأن عندها الفرصة لتوسيع وتحسين أكبر للعمل لما تمتلكه من سيولة مالية (الميداني، ١٩٨٩) .

وبالتالي فدور الإدارة المالية هو: ضمان وجود أصول جارية كافية مقابل الالتزامات الجارية التي عليها، تضمن سير الأعمال اليومية بسلام دون حدوث مقاطعات مكلفة تحدث نتيجة لعدم وجود سيولة كافية.

٣-١-٣ أهداف الإدارة المالية

تهتم الإدارة المالية بتوفير وتأمين الموارد المالية اللازمة للعمليات الجارية والاستثمارية إلى جانب إدارة النقدية واستثمارها وخلق مصادر منها تكفي لسداد الالتزامات المطلوبة من قبل الغير.

وتعتبر الإدارة المالية وظيفة غير مستقلة عن بقية الوظائف الأخرى للمنظمة. وتساهم في تحقيق هدف / أهداف المنظمة عن طريق القرارات والتصرفات الآتية (هندي، ١٩٩٨):

١. قرارات الاستثمار والتمويل طويل الأجل.

٢. إدارة رأس المال العامل.

٣. قرارات التمويل قصير الأجل.

النظم المحاسبية

كما سبق الذكر، فإن الإدارة المالية تعتمد على النظم والأساليب المحاسبية أثناء عمليات التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات، وتضم هذه النظم والأساليب المحاسبية الأدوات التالية :

١. الحسابات المالية.

٢. حسابات التكاليف.

٣. المراقبة الداخلية.

٤. المحاسبة الإدارية.

ولكي تفي بأهدافها في أن تكون أداة تعتمدها الإدارة المالية في عملياتها المختلفة، يجب لهذه النظم أن تتوفر فيها الشروط التالية :

١. الدقة الكاملة .

٢. تقديم البيانات والمعلومات إلى الجهات المعنية.

٣. انتظام دورية البيانات.

٤. وضوح البيانات.

ومن الملاحظ أن هناك تداخلاً بين الوظيفة المالية والوظيفة المحاسبية عملياً. وأن الإدارة المالية تهتم بأنشطة الوظيفتين ومن الممكن أن تعهد الوظيفة المالية كلها لشخص واحد يسمى بأمين الخزينة أو أمين المالي في حالة منظمة صغيرة. ولكن عندما تتسع أعمال المنظمة يكبر حجمها وتتسع أنشطة الوظيفة المالية ويحتاج الأمر غالباً إلى فصل الأنشطة المحاسبية وأنشطة الرقابة المالية لكي يشرف عليها مراقب مالي بجانب أمين الخزينة الذي يشرف على الأنشطة النقدية والاستثمارات والتمويل(الزبيدي، ٢٠٠٥).

الحسابات المالية

وهي عبارة عن النظام الذي يضم عمليات تجميع وتبويب وتحليل وعرض وتفسير البيانات المالية من أجل معرفة نتائج أعمال المنظمة وتصوير وضعها المالي، وعلاقاتها مع الغير. وتتلخص مخرجات هذا النظام من معلومات مالية في قوائم أهمها: قائمة الدخل و بيان الإيرادات (وتضم نتائج الأعمال) وقائمة المركز المالي (وهي

الميزانية)، لتقديمها إلى الجهات المعنية سواء كانت مالكة للمنظمة ومشرفة عليها أم ممولة لها. (المقبل، ٢٠٠٦)

حسابات التكاليف

تعد حسابات التكاليف كنظام آخر يضم عمليات تجميع وتسجيل وتبويب وتحليل وعرض بيانات التكاليف بهدف مد المدير بمجموعة من المعلومات التحليلية التفصيلية التي تساعده على التخطيط والرقابة واتخاذ القرارات.

ويشمل نظام حسابات التكاليف عادة(المقبل، ٢٠٠٦) :

- نظام محاسبة التكاليف الفعلية.
- نظام محاسبة التكاليف المحددة مقدماً (تقديرية أو معيارية).

* وتتكون عناصر محاسبة التكاليف من مجموعة من الدورات المستندية التي ترتبط بالسجلات والدفاتر والبطاقات، ومن مجموعة من الأدلة أهمها دليل وحدات التكلفة (النشاط) ودليل عناصر التكلفة ودليل مراكز التكلفة، ومن مجموعة أسس وقواعد لتحميل التكاليف، وأخيراً من مجموعة قوائم وتقارير للتكاليف التي تعرض المعلومات التكاليفية والتي تعتبر أداة توصيلها للمستفيدين منها. والهدف من محاسبة التكاليف في المنظمة الأهلية التي لا ترمي إلى الربح هو استرداد النفقات ولا تعظيم الأرباح كما هو الشأن بالنسبة للمنظمة التي ترمي إلى الربح.

المراقبة الداخلية

في مفهومها الواسع تتضمن المراقبة الداخلية (توفيق، ١٩٩٠) :

١. مراقبة إدارية لها أدواتها وأساليبها.

٢. مراقبة محاسبية لها أدواتها وأساليبها.

٣. وأخيراً ضبط داخلي له أدواته وأساليبه.

ومن ثم يتضح أن المراقبة الداخلية مرتبطة بكل النظم الأخرى في المنظمة وتتكامل معها.

وتهدف المراقبة الداخلية إلى التأكد من أن كل عمليات المنظمة سائرة بما يضمن منع الاختلاسات والمحافظة على أصول المنظمة وذلك من خلال التأكد من دقة البيانات والمعلومات المتوفرة للإدارة والجهات الخارجية حتى نضمن اعتمادها في عملية اتخاذ القرارات. ويعتبر جهاز المراجعة الداخلية أحد أجهزة الرقابة الأساسية في المنظمة. ومن ذلك فإن دور المراجعة الداخلية يتعدى دورها التقليدي إلى ما يلي(المرسي وعبد الله، ٢٠٠٦) :

١. الرقابة على الأداء بشكل تفصيلي.

٢. الرقابة على التصرفات والقرارات وتقييمها وإعداد تقارير عنها للمستويات الإدارية الأعلى. وهذا تدعيماً لفكرة الرقابة الذاتية داخل المنظمة والحد بقدر الإمكان من أجهزة الرقابة الإدارية الداخلية وتدخلاتها.

٣-٢ إدارة الخدمات الصحية

٣-٢-١ مقدمة

ينصرف مفهوم الصحة الى حالة السلامة البدنية والعقلية والنفسية للفرد ، ويرتبط المستوى الصحى للفرد بحالة المسكن ، ومستوى التعليم ، ومستوى الغذاء وتنوعه ، ومستوى نظافه البيئة ، والخدمات الصحية المتاحة ومدى امكانية الحصول عليها . فاذا كان المرض أو الانتقاص من حالة السلامة الصحية للفرد يرجع الى العناصر الاربع الاولى المتعلقة بالمسكن والغذاء والبيئة والتعليم ، فان الخدمات الصحية انما تهدف الى تخلص الفرد من المرض وتمكنه من العودة الى الحالة السلامة الصحية (دمرداش، ٢٠٠٠) .

ويعرف البنك الدولي : أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم وبالتغيرات التي تحدثها الثورة والتعليم في سلوك الافراد ، وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي ، ومدى انتشار الامراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية الى حد كبير

ويمكن تقسيم الخدمات الصحية الى قسمين رئيسين :

أولا : يشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات ، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر ، بالاضافة الى خدمات

الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، وهذه الخدمات هي : خدمات صحية علاجية ، تهدف الى تخلص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من الام المرض .

ثانياً : بالخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحي البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الامراض المعدية والاوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة . وهذه الخدمات هي : خدمات صحية مانعة : تهدف الى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية ، وتشمل خدمات التطعيم ضد الامراض الوبائية ، وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والناموس ، والفئران ، وخدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات ، وخدمات الرقابة البيئية اضافة الى خدمات الاعلام ونشر الوعي الصحي (دمرداش، ٢٠٠٠) .

٣-٢-٢ أهمية الرعاية الصحية للإنسان والتنمية

من أكثر قضايا التخطيط والتنمية إثارة للجدل، قضية الرعاية الصحية للمواطن وما ينبغي أن يخصص لها من ميزانية الدولة. وذلك لسببين هما:

١ – أن الإنسان هو هدف التنمية كما أنه وسيلتها، والصحة هي أول متطلبات الإنسان وأهم مقومات الحياة.

٢ – أن الخدمات الصحية تعد أغلى أنواع الخدمات تكلفة حيث يبلغ حجم الإنفاق العالمي على الخدمات الصحية سنوياً تريليوني دولار ويتوقع أن تزيد خلال السنوات

القادمة. (الساعاتي، ٢٠٠١)

والواقع أن الصحة العامة وصحة المواطن هي أغلى ما تملكه المجتمعات، وهي ثـروة يجب الحفاظ عليها وصيانتها، حيث أن الإنسان هو الهدف لكل ما تقدمه برامج وخطط التنمية من خدمات، وأن مطلب الحياة هو أول مطالب ذلك الإنسان، وأهم مقومات الحياة هي الصحة. ومن جهة أخرى فإن الإنسان هو الوسيلة الأولى لعمليات التنمية ذاتها، وهو الذي يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات واستمرارها، حيث أن الإنسان المريض لا يمكن أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصحية (ذياب، ١٩٩٥).

٣-٢-٣ مفاهيم الخدمات الصحية

يتمثل هدف الخدمات الصحية في تحقيق تحسن في الصحة ، أو استمرار الصحة الجيدة أو تخفيف المعاناة .

مفهوم الصحة

بالرغم من أنه يمكن بيع وشراء الخدمات الصحية، إلا أن الصحة ليست كذلك ، فلا يمكن الاتجار بالصحة . ويصعب تعريف الصحة ، بل ان قياسها أصعب ، اذ أن التمتع بحالة الصحة الجيدة لا يعني مجردالحياة ، بل يعني القدرة على التمتع بالحياة الى أقصاها . ويعرف Twaddle(١٩٧٤) المشار إليه في (ذياب، ١٩٩٥) الصحة التامة من وجهة نظر اجتماعية انها : حالة وصول قدرات الفرد على التمتع وأداء الدور الى أقصاها . وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة ، وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان . ولكن هذه تعريفات

غامضة تشير الى أن الصحة الجيدة تنتج عن أكثر من مجرد الخدمة الصحية الفعالة والكفؤة ولاشك أن تعريف الصحة الذي تتباه الحكومات له مضامينه بالنسبة لمدى الخدمات التي تقدمها الخدمات الصحية الحكومية. (نذير، ١٩٩٠)

ولا يقتصر الامر على وجود درجات متفاوتة من الصحة السيئة، ولكن هناك أبعادا مختلفة أيضا، إذ أن الألم والاضطراب العقلي والعجز البدني يمثل جوانب من الصحة السيئة. وقد يرى الاطباء والمديرون والحكومات أن خدماتهم الصحية بمثابة خدمات للمرض الذي يمكن أن يشخصه مهني خدمات صحية ، وبمجرد تناول العلاج وشفاء المرض فان أي شيء آخر لا تستطيع التكيف معه يصبح مسكلتك الخاصة، ولكن تعريفات الصحة المشار اليها تعرف الصحة الجيدة بأنها أكبر من مجرد غياب المرض. كما أن هناك بعض الأمراض التي قد لا يمكن علاجها أو الشفاء منها كليا مثل المعاقين اعاقة دائمة أو هؤلاء المقعدين عن العمل بسبب الشيخوخة .

انتاج الخدمات الصحية

تساهم جهات عديدة في رفع مستوى الصحة ، بالاضافة الى الخدمات الصحية . وقد قام (Grossman,1972) المشار إليه في (دياب، ١٩٩٥) باعداد نموذج يربط بين نتيجة الصحة ومدخلات الصحة ، مثل المسكن ، التعليم ، الحالة العملية ، والتغذية كمدخلات بالاضافة الى الخدمات الصحية . ويفترض أن الفرد يحاول تعظيم منفعة مدة حياته التي تعتبر دالة في عدد الايام التي قضاها بصحة جيدة خلال حياة الفرد حتى الممات .

ويقول البعض مثل (Mckeown,1976) المشار إليه في (ذياب، ١٩٩٥) أن دور الطب والخدمات الصحية في تحسين الحالة الصحية للسكان مبالغ فيه ، وأن عناصر

أخرى مثل المسكن ، التعليم ، الغذاء ومستوى المعيشة لها تأثير أكبر على مستويات الصحة ، بالمقارنة بما نعتقده بالنسبة لاثر الخدمات الصحية .

وهكذا تمثل الخدمات الصحية مدخلا واحدا فقط في انتاج الصحة . ويجب أن نلاحظ أن معظم الخدمات الصحية تقدمها للاسر داخل المنزل بأستخدام اجراءات بسيطة ، وليس من خلال نظام الصحية الرسمي .

ولاشك أن نظم الخدمات الصحية يمكن أن تحقق منتجات أخرى غير الصحة. فكما ذكرنا سلفا، فأنها يمكن أن تنتج الراحة، بحيث أن شعور المريض بها أثناء العلاج قد يكون على نفس القدر من أهمية النتيجة المترتبة على هذا العلاج. ويمكن أن تحقق الامان ، بمعنى أنه بالرغم من أن الانسان لا يريد أن يتعرض للحوادث، إلا أنه يشعر بالامان عندما يعرف أنه اذا حدث له مكروه ، فان الدولة لديها خدمات صحية كفؤة وفعالة ومجهزة جيدا لمواجهة مثل هذه الطوارئ . وكذلك الامر بالنسبة لمعرفة أن أقرب وحدات الحوادث والطوارئ ليست بعيدة (المساعيد، ١٩٩٨) .

ويهتم المديرون، والمهنيون الصحيون، والسياسيون التي يعملون على تقديمها أو التي يضعونها في دعاياتهم الانتخابية، ولذلك يوجد لدينا مجموعة مختلفة ومتناقضة أحيانا من الاهتمامات بين من يدفعون مقابل الخدمات الصحية ، ومن يقدمونها ، ومن يصيغونها من خلال الادارة الاستراتيجية والعملية، وبين هؤلاء الذين يحبون الاستفادة منها عند الضرورة.

تتمثل الطريقة الاولى للنظر الى الخدمات الصحية في أنها ناتج نهائي لصناعة الخدمات الصحية . وعندما تنظر الى الخدمات الصحية كناتج ، يجب تحيد مدى كفاءة انتاجها.

ويساعد التحليل للعوامل التي تؤثر على عرض وطلب خدمات الاطباء ، رعاية المستشفيات، وأسواق العمالة المختلفة، على استنتاج أداء صناعة الخدمات الصحية، أي أنه يمكن مقارنة سعر وناتج الصناعة في وضعها الحالي مع السعر والكمية (والنوعية) التي يمكن أن توجد لو مرت صناعة الخدمات الصحية بتغير هيكلي . ويمكن القول أنه حدث تغير هيكلي اذ أصبح الاطباء منظمين في مجموعات أكبر، تشمل مقدمين آخرين للخدمة مثل المستشفيات. ويمكن أن تحدث تغيرات هيكلية أقل من هذا، مثل تغير قوانين ممارسة مهنة الطب، والتي تحدد المهام التي يمكن أن تؤديها المهن الصحية المختلفة، أو تغيير متطلبات الالتحاق بالمهن الصحية حيث تؤثر كل هذه المقترحات على الهيكل، ومن ثم أداء، صناعة الخدمات الصحية (عطية، ١٩٩٢).

وتتمثل الطريقة الثانية للنظر الى الخدمات الصحية في اعتبارها أحد المدخلات التي تساهم مع غيرها في تحقيق ناتج يسمى الصحة الجيدة : Good Health ويمكن تحسين الحالة الصحية بتقديم الخدمات الصحية، والقيام بالبحوث الطبية ، وتنفيذ برامج الصحة البيئية، مثل التحكم في تلوث الهواء، وبرامج التعليم الصحي التي تهدف الى تغير نمط حياة المستهلكين.

وعند تحديد مقدار الموارد التي يجب تخصيصها لقطاع الخدمات الصحية، إذا كان الهدف يتمثل في تحسين الصحة، يجب أن تعتبر الخدمات الصحية أحد العناصر العديدة التي يمكن أن تحسن الحالة الصحية، حيث يساعد هذا الاتجاه على تحديد مدخلات البرامج التي يجب تخصيص الموارد لها لتحسين الصحة. وتختلف مسألة تخصيص

الموارد هنا عن تلك المذكورة في النظرة الأولى، التي تهتم بالهيكل المناسب لصناعة الخدمات الصحية وتخصيص الموارد لانتاج الخدمات الصحية ذاتها.

ويجب الاعتراف بهاتين النظرتين للخدمات الصحية صراحة، إذ أن كلا منهما يناسب سياسات عامة مختلفة عن الاخرى. ولتحديد ما اذا كانت الخدمات الصحية تنتج بكفاءة، يجب أن تدرس كمنتج نهائي، أما تحديد أكفأ طريقة لتخصيص الموارد لتحسين الصحة فيتطلب اعتبار الخدمات الصحية كأحد المدخلات العديدة لتحقيق هذا الهدف .

٣-٣ تمويل الخدمات الصحية

يمكن تمويل الخدمات الصحية من خلال نظامين، فيمكن التميز بين الخدمات الصحية المجانية(تمويل غير مباشر)، والخدمات الصحية المدفوع ثمنها بالكامل(تمويل مباشر)، وان كان هذا لا يمنع من أن يظهر بينهما أنماط عديدة لتمويل الخدمات الصحية جزئيا أو بالكامل. ويمكن تصنيف مختلف نظم التمويل على النحو التالي (الشلبي ، ١٩٩٩) :

التمويل غير المباشر :

١) السلطات الحكومية، المركزية أو المحلية.

٢) التأمين الالزامي.

٣) التأمين الاختياري.

٤) التأمين المهني .

٥) تبرعات المؤسسات الخيرية التي تجمع في البلد ، علما بأن أية اعانة حكومية تحسب تحت البند (١) .

٦) المعونات الخارجية .

التمويل المباشر :

يدفع المستفيدين ثمن الخدمات المقدمة اليهم، باستثناء اشتراكات التأمينين (٢) و (٣) في بنود التمويل غير المباشر السابقة، ولكن بما في ذلك المدفوعات لقاء الخدمات المذكورة في البند (١) أو (٢) أو (٣) أو (٤) .

والمؤسسة التي تستخدم الاموال في مجال الخدمات الصحية ليست بالضرورة ذات المؤسسة التي تجمعها فعلى سبيل المثال، يمكن أن تقدم الحكومة المركزية اعانات الى السلطات المحلية لمساعدتها على تقديم خدمات صحية. ويمكن أن تقدم السلطات المركزية أو المحلية اعانات الى أصحاب العمل ليقوموا بتأمين خدمات صحية، والى الجامعات لكي تمول التدريب والبحوث أو الى المؤسسات طوعية لا تهدف الى الربح مثل المستشفيات الخيرية. ويمكن أن تساهم الدولة أيضا في تمويل صناديق التأمين الالزامي أو الاختياري ، أو أن تجيز للمؤمن عليهم تنزيل اشتراكاتهم من الحسابات الخاصة بايراداتهم، ويمكن أن تقدم مساعدات خارجية الى الدولة أو الى مؤسسات خيرية أو الجامعات أو معاهد بحوث. وهناك أساليب عديدة أخرى لتحويل الاموال بين وحدات محاسبية مختلفة .

ولطرق تمويل الخدمات الصحية صلة مزدوجة بالسياسة الصحية، فأولا : من المهم حساب نسبة النفقات الصحية التي تتحملها في نهاية الامر مجموعات مختلفة من السكان ومقارنتها بقيمة الخدمات التي تتلقاها. وثانيا : قد يكون لنظام التمويل في حد ذاته أثر حاسم في تحديد ماهية الخدمات المقدمة والمستفيدين منها (علي، ١٩٨٨).

وثمة نقطة ذات أهمية خاصة بالنسبة لتخطيط الخدمات الصحية، وهي معرفة الهيئة التي تتولى في نهاية المطاف مراقبة الانفاق(الدولة، أو صناديق التأمين الاجتماعي، أو شركات التأمين، أو المستشفيات أو غيرها من المؤسسات الهادفة أو غير الهادفة الى الربح) والكيفية التي تمارس بها هذه المراقبة. فيمكن مثلا أن تقوم بهذه المهمة مجموعة من المؤسسات المختلفة يخدم كل منها مجموعات مختلفة من السكان في ذات المنطقة الجغرافية، أو أن تقوم بها مؤسسة مفردة. كذلك فإن النظام الذي يتم اختيارة لمكافأة مقدمي الخدمات (مثل المستشفيات والعاملين المهنيين) هام أيضا. وقد تؤثر الحوافز المالية في توجية الخدمات(كأن توجهها نحو الوقاية بدلا من العلاج) والوحدات التي تقدم الرعاية (أقسام داخلية أو انتقالية أو منزلية) ومستوى التكنولوجيا ونوعية الخدمات المقدمة والتوزيع الجغرافي للموارد الصحية ، وأخيرا وليس آخرا ، تكاليف تقديم الخدمات .

ولا يقتصر وضع ميزانية الخدمات الصحية على وزارة الصحة وحدها ، حيث تقدم وزارة الدفاع خدمات وزارة الدفاع خدمات صحية لافراد القوات المسلحة وأسرهم ، وكذلك تقدم وزارة الداخلية خدمات صحية مستقلة لموطفي الشرطة وأسرهم ، وقد تقدم وزارات أخرى خدمات صحية للافراد المنتسبين اليها وأسرهم . ويمكن أن تكون الخدمات الصحية البيطرية ممولة من قبل وزارة الزراعة.

٣-٤ اقتصاديات الخدمات الصحية

يهتم الاقتصاد بدراسة طريقة تحديد الاختبارات بشأن أفضل استخدام ممكن للموارد النادرة لاشباع الحاجات الانسانية . ونظرا لان الموارد نادرة ، لا يمكن اشباع كل الاحتياجات . وهنا تتناقص الاهداف ويجب تحديد الاختيارات بشأن الحاجات التي يجب أن تشبع مباشرة، والحاجات التي يمكن تأجيلها ، والتي لا يمكن اشباعها أبدا (دمرداش، ٢٠٠٠) .

ولكن تطبيق الاقتصاد على الصحة والخدمات الصحية يثير صعوبات خاصة لا نواجهها عند دراسة سوق السيارات مثلا ، حيث يصعب تعريف وقياس الصحة، وغالبا ما يصعب تقييم منافع الخدمات الصحية، فهي لا تقتصر على المريض فقط، ويقول البعض أن الافراد لهم الحق في الخدمات الصحية بغض النظر عن قدرتهم على دفع مقابلها.
وتختلف طرق تمويل الخدمات الصحية كثيرا من دولة لأخرى، وكذلك الأمر بالنسبة إلى أساليب تنظيم انتاج وتقديم الخدمات، ولكن كل نظم الخدمات الصحية تواجه نفس القضايا الاقتصادية الأساسية ، وهي(دمرداش، ٢٠٠٠) :

١- ما هي السلع والخدمات التي يجب إنتاجها ؟ ما مقدار الموارد التي يجب تخصيصها للتخصصات المختلفة ؟ وهل يجب تقديم جراحات التجميل أو علاج العقم من خلال الإنفاق العام ؟

٢- كيف يتم انتاج هذه السلع والخدمات ؟ هل سنعالج المختلين عقليا في وحدات صغيرة في المجتمع المحلي ، أم في المستشفيات كبيرة ؟ وما هي نسبة الإجراءات الجراحية التي ستتم على أساس رعاية اليوم الواحد ؟

٣- من الذي سيحصل على هذه السلع والخدمات ؟ وهل يجب على الدولة تقديم الخدمات الصحية للفقراء فقط ؟ وعندما تكون الأموال نادرة ، هل سيحظى مرضى الممارسين العموميين الحائزين للتمويل بالتفضيل ؟

وفي نظم الخدمات الصحية التي تقدم من خلال القطاع الخاص يسهل مواجهة القصور ، ولكن الفقراء لا يستطيعون تحمل الأسعار المرتفعة ويعيشون بلا خدمة يعتمدون على أية شبكة أمان يمكن أن تقدمها الدولة .

ويرى أنصار نظام السوق أنه يمكن أن يؤدي الى زيادة الناتج ككل من الخدمات الصحية ، بالرغم من أنه يؤدي الى زيادة عدم تساوي التوزيع (Enthoven, 1991) . ويقولون أيضا أنه يفضل الحصول على قطع غير متساوية من كعكة كبيرة ، على الحصول على قطع متساوية من كعكة صغيرة. ولكن يجب الا نغفل أن نظام السوق الخاص في الولايات المتحدة أدى التقسيم كعكة الخدمات الصحية بصورة غير متساوية جدا ، حيث الاحصائيات الى أن الفقراء يعانون كثيرا من الناحية الصحية.

وفي حالة نظام الدولة الممول من التامين القومي أو الضرائب، لابد أن يكون هناك نوع من الترشيد الرعاية غير العاجلة قد يتحدد على أساس تحكمي واضح في حالات عديدة. ونظرا لمشكلة التكاليف المتزايدة، فان دولا عديدة غيرت أو مازلت في عملية تغيير أساليب تمويل أو تنظيم الخدمات الصحية. وفي المملكة المتحدة حدثت تغيرات جوهرية في السنوات الاخيرة في تنظيم الخدمة الصحية القومية (NHS) وظهر سوق داخلي بدلا من البيروقراطية السابقة. وأصبح القطاعان العام والخاص يتنافسان مع بعضهما على تقديم الخدمات للمشترين، وذلك بمنطق أن المنافسة تقلل التكاليف وتزيد التكاليف وتزيد

الكفاءة. (ويقول بعض النقاد أن النظام الجديد يوفق بين الفعالية والعدالة). وظهــرت عناصر منافسة مشابهة بين مقدمي الخدمة في هولندا. ولكن هذه التغيرات تثير مشاكل وتحديات جديدة أمام الاطباء والمديرين (ذياب، ١٩٩٥) .

الفصل الرابع

الدراسة الميدانية وتحليل البيانات

٤-١ الدراسة الميدانية

٤-١-١ مجتمع الدراسة

٤-١-٢ عينة الدراسة

٤-١-٣ أداة الدراسة

٤-١-٤ الأساليب الإحصائية المستخدمة :

٤-٢ اختبار الصدق الظاهري للاستبانة

٤-٣ التحليل الإحصائي

٤-٣-١ تحليل العوامل الديموغرافية لأفراد العينة

٤-٣-٢تحليل الخصائص التنظيمية للمستشفى

٤-٣-٣مناقشة أبعاد الدرسة ، واتجاهات أفراد العينة

٤-٣-٤ مناقشة فرضيات الدراسة.

٤-١ الدراسة الميدانية

يتناول هذا الفصل وصفاً دقيقاً لمجتمع الدراسة وعينتها وادواتها وصدق وثبات الأداة والمعالجة الاحصائية المتبعة في معالجة هذه البيانات.

٤-١-١ مجتمع الدراسة

أجريت الدراسة في ثلاث مدن أردنية وهي : اربد - عمان - الزرقاء . وقد شمل مجتمع الدراسة العاملين في المستشفيات الخاصة في المدن الثلاث والبالغ عددها ٥٢ مستشفى، ومن مختلف المراكز الوظيفية (مدير إدارة مالية - رئيس قسم - مشرف)، والجدول رقم (١) يوضح أسماء المستشفيات مجتمع الدراسة .

جدول (١)

أسماء المستشفيات الخاصة في كافة محافظات المملكة

	اسم المستشفى	التخصص	عدد الأسرة	المحافظة	الهاتف	العنوان
1	الاسلامي	عام	237	العاصمة	5680127	العبدلي
2	ملحس	عام	69	العاصمة	4636140	جبل عمان / الدوار الاول
3	الأمل	نسائية	29	العاصمة	5674150	جبل الحسين / دوار الداخلية
4	لوزميلا	عام	58	العاصمة	4624345	جبل اللويبدة
5	جبل عمان	نسائية	15	العاصمة	4644919	جبل عمان / الدوار الرابع
6	ماركا التخصصي الاسلامي	عام	38	العاصمة	4893855	ماركا / حي الزارع
7	الشهيد ابو دية	عام	68	العاصمة	5666177	جبل الحسين
8	الهلال الأحمر	عام	64	العاصمة	4779131	المصدار
9	الاهلي	عام	50	العاصمة	5664164	العبدلي
10	الايطالي	عام	47	العاصمة	4777101	المهاجرين
11	القدس	عام	70	العاصمة	4387181	جبل الزهور
12	الخالدي	عام	160	العاصمة	4644281	جبل عمان / الدوار الثالث
13	الشميساني	عام	60	العاصمة	5607431	الشميساني

14	فلسطين	عام	43	العاصمة	5607071	دوار الداخلية
15	عاقلة	نسائية	30	العاصمة	4642441	جبل عمان / الدوار الثالث
16	عمان الجراحي	عام	69	العاصمة	4641261	جبل عمان / الدوار الثالث
17	فرح	نسائية	59	العاصمة	5603777	جبل عمان / الدوار الثالث
18	التخصصي	عام	150	العاصمة	5609609	الشميساني
19	المركزالعربي الطبي	عام	144	العاصمة	5921199	جبل عمان / الدوار الخامس
20	هبة	نسائية	30	العاصمة	5696103	جبل الحسين / دوار فراس
21	الدولي	عام	60	العاصمة	5853466	جبل عمان / الدوار السابع
22	ابن الهيثم	عام	74	العاصمة	5516808	تلاع العلي
23	الاردن	عام	252	العاصمة	5608080	جبل عمان / الدوار الرابع
24	ميلاد	عام	15	العاصمة	4886003	ماركا الشمالية
25	مركزالحسين للسرطان	سرطان	118	العاصمة	5353000	طريق الجامعة الأردنية
26	الحياة	عام	90	العاصمة	4393111	العاصمة / الذراع الغربي
27	العيون التخصصي	عيون	22	العاصمة	5511176	تلاع العلي
28	المواساة	عام	83	العاصمة	4896842	ماركا الشمالية
29	فيلادلفيا	عام	31	العاصمة	5854806	ضاحية الامير راشد
30	الاستقلال	عام	100	العاصمة	5652600	شارع الاستقلال
31	الحنان	عام	30	العاصمة	4750800	ضاحية الحاج حسن
32	الاسراء	عام	125	العاصمة	5300300	شارع الملكة رانيا العبد الله
33	تلاع العلي	عام	53	العاصمة	5347175	تلاع العلي
34	عبد الهادي للعيون	عيون	17	العاصمة	4627628	جبل عمان
35	البيادر	عام	15	العاصمة	5853375	بيادر وادي السير
36	الاستشاري	عام	108	العاصمة	5681661	عمان شارع وادي صقرة
37	الأقصى	نسائية	18	العاصمة	5065064	عمان / منطقة طارق
38	الحمايدة	عام	30	العاصمة	4785555	شارع مادبا
40	الزرقاء الوطني	عام	30	الزرقاء	053900560	الزرقاء
41	الرازي الجديد	عام	30	الزرقاء	053954167	الزرقاء / ياجوز
42	الحكمة الحديث	عام	60	الزرقاء	053990990	الزرقاء / طريق اوتستراد
43	قصر شبيب	عام	70	الزرقاء	053982294	الزرقاء
44	جبل الزيتون	عام	68	الزرقاء	053655555	الزرقاء
46	ابن النفيس	عام	103	اربد	027247100	اربد
47	الروم الكاثوليك	نسائية	18	اربد	027272275	اربد

48	راهبات الوردية	عام	87	اربد	027272011	اربد
49	القواسمي	نسائية	28	اربد	027243401	اربد
50	اربد التخصصي	عام	60	اربد	0272710300	اربد
51	النجاح للتوليد	نسائية	15	اربد	027100170	الحي الجنوبي
52	مصح النور	صدرية	40	المفرق	026231014	المفرق

المصدر : النشرة التعريفية لوزارة الصحة الأردنية (٢٠٠٨)

٤-١-٢ عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة والبالغة ٥٥ فرداً من العاملين في المستشفيات الخاصة في المدن السابقة الذكر، وتم توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) عليهم، استرد منها ٥٠ استبانة صالحة لأغراض التحليل الاحصائي أي بنسبة استرداد بلغت حوالي (٩١,٠%)، وبالتالي فإن مجموع الاستبانات التي استخدمت في التحليل الاحصائي بلغت ٥٠ استبانة، والجدول رقم (٢) يوضح ذلك

جدول (٢)

إحصائية باعداد ونسب الاستبانات الموزعة على المستشفيات الخاصة في المدن الأربعة

المحافظة	عدد المستشفيات	أسماء المستشفيات	عدد الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات المستردة	نسبة الاسترداد
عمان	٩	- الاسلامي - ملحس. - الأمل. - الاردن. - المركز العربي الطبي. - الاستقلال. - الإسراء. - الخالدي. - المواساة	٢٧	٢٤	%٨٨,٩
الزرقاء	٤	- الزرقاء الوطني . - الرازي الجديد .	١٠	٩	%٩٠,٠

		- الحكمة الحديث . - قصر شبيب .			
اربد	٦	- ابن النفيس - الروم الكاثوليك . - راهبات الوردية . - القواسمي . - اربد التخصصي . - النجاح للتوليد .	١٥	١٥	%١٠٠
المفرق	١	مصح النور	٣	٢	%٦٧
المجموع	٢٠		٥٥	٥٠	%٩٠,٩

٤-١-٣ أداة الدراسة

لغايات الدراسة الميدانية تم تصميم استبانة مؤلفة من سبعة أجزاء، كما يلي :

- **الجزء الأول:** تناول معلومات عامة عن المستجيبين(الشخصية والوظيفية).
- **الجزء الثاني :** تألف من مجموعة من الأسئلة التي تدور حول المعلومات العامة عن المستشفى الخاص موضوع الدراسة.
- **الجزء الثالث :** تألف من ٦ فقرات صممت لقياس مصادر التمويل في المستشفى.
- **الجزء الرابع:** فقد تكون من ٣٨ فقرة أسئلة تدور حول الوظائف الأساسية التي تؤديها الإدارة المالية.
- **الجزء الخامس:** تكون من ١٢ فقرة تقيس الوسائل والأدوات التي يعتمد عليها المدير المالي في أداء وظيفته.
- **الجزء السادس :** تشكل من ٦ فقرات تقيس الأهداف المالية التي تتبناها الادارة المالية .

- **الجزء السابع** : تكون من ١٥ فقرة تبحث في المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية.

٤-١-٤ الأساليب الإحصائية المستخدمة :

استخدم الباحث البرنامج الإحصائي (SPSS) للقيام بعملية التحليل الإحصائي والتوصل إلى الأهداف الموضوعة في إطار هذه الدراسة، واعتمد مستوى الدلالة (٠,٠٥) الذي يقابله مستوى ثقة (٩٥%) لتفسير نتائج الاختبارات التي أجراها.

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية :

١. اختبار المصداقية – ألفا (Reliability) :

يستخدم هذا الاختبار لقياس درجة المصداقية في إجابات المبحوثين على فقرات الاستبانة، إذ يعتمد على قياس مدى الثبات الداخلي ودرجة الاعتمادية لعبارات الاستبانة، وتم الاعتماد على مقياس كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha).

٢. التحليل الإحصائي الوصفي :

تم استخدام بعض الأساليب الإحصائية المتعلقة بمقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت، ومن هذه الأساليب المستخدمة :

- **الوسط الحسابي : (Arithmetic Mean)**

تم استخدام الوسط الحسابي لإجابات مفردات عينة الدراسة على استبانات الدراسة لاختبار بعض فرضيات الدراسة، حيث تم الاعتماد على متوسط افتراضي وهو الدرجة

رقم (٣) من مقياس (ليكرت الخماسي) والتي تعادل ما نسبته (٦٠%)، حيث تقارن الأوساط الحسابية لكل متغير مع هذا الوسط الفرضي من أجل قبول أو رفض الفرضية، وقد تم الحصول على قيمة هذا الوسط الفرضي من خلال إيجاد الوسط الحسابي لأوزان مقياس ليكرت الخمسة.

- **الانحراف المعياري (Standard Deviation)**

استخدم الانحراف المعياري لقياس وبيان مدى تشتت إجابات مفردات عينة الدراسة حول وسطها الحسابي ، وكلما قل الانحراف المعياري كان ذلك أفضل ، حيث يشير الانحراف المعياري القليل إلى أن تشتت الإجابات عن الوسط الحسابي قليل .

- **التكرارات والنسب المئوية (Frequencies and Percentages)**

استخدمت التكرارات والنسب المئوية لوصف المشاهدات، وإعطائها ترتيب حسب أهميتها من وجهة نظر مفردات عينة الدراسة .

٣. تحليل الارتباط الثنائي (Bivariate Correlation):

يستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearsone Correlation Coefficient) لقياس قوة العلاقة واتجاهها بين متغيرين ، ومن خلال الاختبار الإحصائي المرافق لقيمة معامل الارتباط يمكن إقرار وجود أو عدم وجود علاقة خطية ذات دلالة إحصائية بين المتغيرين .

٤. تحليل الانحدار الخطي الثنائي (Bivariate Linear Regression) :

يستخدم الارتباط الخطي الثنائي لفحص قوة العلاقة بين متغيرين واتجاهها، ومحاولة تمثيل العلاقة على شكل معادلة خطية بهدف التنبؤ بقيمة المتغير التابع من خلال المتغير المستقل .

٤-٢ اختبار الصدق الظاهري للاستبانة

١- في هذه المرحلة تم إجراء اختبار للاستبانة، حيث قام الباحث بتوزيع نسخ من الاستبانة قبل صياغتها على مجموعة من الأساتذة المحكمين في الجامعات الحكومية الرسمية التالية : (جامعة اليرموك – الجامعة الأردنية – جامعة آل البيت– والجامعة الهاشمية)، وذلك للتأكد من ملاءمته لقياس أهداف الدراسة، ولصياغة الفقرات الواردة فيه ومدى وضوحه بالنسبة للمبحوثين، ومن ثم استعادة الاستبيانات، حيث تمت دراسة الملاحظات المقدمة، والتي أخذت بعين الاعتبار عند أخراج الاستبيان بصورته النهائية.

٢- تم استخدام معامل المصداقية (ألفا) لقياس درجة مصداقية الإجابات على فقرات الاستبانة، حيث يعتمد هذا المعامل على قياس مدى الثبات الداخلي لفقرات الاستبانة لمقدرته على إعطاء نتائج متوافقة لردود المبحوثين تجاه فقرات الاستبانة ، وتتراوح قيمة معامل ألفا بين (٠-١)، وتكون مقبولة إحصائياً إذا زادت عن (٦٠%) عندها تكون مصداقية الأداة جيدة ويمكننا تعميم النتائج، حيث بلغت نتائج اختبار الفا لفقرات متغيرات الدراسة ولجميع

فقرات الاستبانة (٨٩,٠%).

وهذا مؤشر واضح يدل على وجود اتساق قوي ومتين، وبالتالي يمكن الاعتماد على مصداقية أداة القياس وتعميم نتائج هذه الدراسة.

جدول رقم (٣)

نتائج اختبار درجة المصداقية ألفا

Reliability

Cronbach's Alpha	N of Items
.890	50

يتضح من الجدول رقم (٣) أن قيمة معامل ألفا للاستجابات على فقرات الاستبانة كان أكبر من الحد الأدنى المقبول لمعامل الثبات (٦٠%)، وهذا يعني توفر درجة كبيرة من المصداقية في الإجابات، وبالتالي فإنه يمكن تعميم نتائج الدراسة على مجتمع الدراسة.

٣-٤ التحليل الإحصائي

قام الباحث بتوزيع (٥٥) استبانة من استبانات الدراسة على عدد من العاملين في المستشفيات الخاصة مثلت عينة الدراسة من المجتمع الإحصائي ، وتم استرداد (٥٠) استبانة صالحة لأغراض التحليل الإحصائي ، وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي، كانت النتائج كما يلي:

٤-٣-١ : تحليل العوامل الديموغرافية لأفراد العينة

١- الجنس :

جدول رقم (٤)
توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	٣٨	%٧٦
أنثى	١٢	%٢٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

من الجدول رقم (٤) يتضح لنا أن معظم أفراد العينة كانوا من الذكور، حيث بلغ عددهم ٣٨ فرداً من أفراد العينة والبالغ عددهم ٥٠ فرداً ، أي ما نسبته ٧٦%، فيما بلغت نسبة الاناث ٢٤%، وعددهن ١٢، أي أن نسبة الذكور من العاملين في المستشفيات الخاصة في الوظائف المتعلقة بالادارة المالية أكبر من نسبة الاناث .

٢- العمر :

جدول رقم (٥)
توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة
أقل من ٢٥ سنة	٠٠	٠٠
من ٢٥ – أقل من ٣٥ سنة	٣٤	%٦٨
من ٣٥- أقل من ٤٥ سنة	١٤	%٢٨
من ٤٥ سنة فأكثر	٢	%٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

من خلال الجدول رقم (٥) نلاحظ أن معظم أفراد العينة كانوا ضمن الفئتين العمريتين (من ٢٥-أقل من ٣٥ سنة) و(من ٣٥ – أقل من ٤٥ سنة)، وهما اللتان حصلتا على أكبر تمثيل في العينة حيث بلغ عدد أفراد العينة ضمن هاتين الفئتين (٤٨)،

ونسبتهم(٩٦%)، في حين لم يكن هناك أي فرد ضمن الفئة العمرية(أقل من ٢٥ سنة)، وهذا يشير إلى أن معظم العاملين في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة كانت أعمارهم أقل من ٤٥ سنة، وذلك لأن معظم هذه المستشفيات تميل إلى تعيين الفئات الشابة لديها.

٣- المؤهل العلمي:

جدول رقم (٦)

توزيع أفراد العينة حسب المؤهل العلمي.

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة
دبلوم	٧	%١٤
بكالوريوس	٤٠	%٨٠
ماجستير	٢	%٤
دكتوراه	١	%٢
أخرى	٠	%٠
المجموع	٥٠	%١٠٠

يتبين لنا من الجدول رقم (٦) أن معظم أفراد العينة كانوا من حملة الشهادة الجامعية الأولى (بكالوريوس) ، حيث بلغت نسبتهم (٨٠%)، يليهم حملة شهادة الدبلوم وبنسبة ١٤%، ويليهم حملة شهادة الماجستير وبنسبة ٤%، وفي المرتبة الأخيرة حملة شهادة الدكتوراه وبنسبة ٢% فقط ، أي أن المستشفيات الخاصة عينة الدراسة كانت تفضل خريجي البكالوريوس على غيرهم من حملة الشهادات الأخرى.

٤- موضوع التخصص

جدول رقم (٧)

توزيع أفراد العينة حسب موضوع التخصص.

التخصص	التكرار	النسبة
مالية	٧	%١٤
محاسبة	٤٣	%٨٦

إدارة أعمال	٠٠	٠٠%
إدارة عامة	٠٠	٠٠%
اقتصاد	٠٠	٠٠%
أخرى	٠٠	٠٠%
المجموع	٥٠	١٠٠%

يتبين لنا من الجدول رقم (٧) أن معظم أفراد العينة كانوا ضمن تخصص المحاسبة حيث بلغ عددهم ٤٣ فرداً شكلوا ما نسبته ٨٦% من عينة الدراسة، وما نسبته ١٤% منهم كان تخصصهم مالية، اما باقي التخصصات فلم تنل أي نسبة ضمن فئات التحليل.

٥- الخبرة العملية في مجال الإدارة المالية

جدول رقم (٨)

توزيع أفراد العينة حسب عدد سنوات الخبرة العملية في مجال الإدارة المالية

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من ٥ سنوات	٥	١٠%
من ٥ – أقل من ١٠ سنوات	١١	٢٢%
من ١٠ – أقل من ١٥ سنة	٢٨	٥٦%
من ١٥ سنة فأكثر	٦	١٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

يتضح لنا من الجدول رقم (٨) أن ما نسبته ٥٦% من عينة الدراسة لديهم خبرة تتراوح من ٥ – أقل من ١٥ سنة في مجال الإدارة المالية، وأن ما نسبته ٢٢% منهم لديهم خبرة تتراوح ما بين ٥-١٠ سنوات، وما نسبته ١٢% منهم لديهم خبرة لأكثر من ١٥ سنة.

٦- المركز الوظيفي

جدول رقم (٩)

توزيع أفراد العينة حسب المركز الوظيفي.

المركز الوظيفي	التكرار	النسبة
مدير الإدارة المالية	١١	٢٢%
رئيس القسم	١١	٢٢%
مشرف	٢٢	٤٤%
أخرى	٦	١٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

يشيرالجدول رقم (٩) الى أن ما نسبته ٢٢% من أفراد العينة كـــانوا مـــديري إدارة مالية، وبنفس النسبة رؤساء أقسام، وما نسبته ٤٤% مشرفين، وهناك ما نسبته ١٢% كانوا في مستويات وظيفية أخرى لم تذكر ضمن فئات التحليل، حيـث بلــغ عددهم ٦ .

<u>٤-٣-٢ : تحليل الخصائص التنظيمية للمستشفى</u>

١- ما هي الكيفية التي يدار بها المستشفى ؟

جدول رقم (١٠)

كيفية إدارة المستشفى

الكيفية التي يدار بها المستشفى	التكرار	النسبة
عقد إدارة مع شركة متخصصة (تشغيل كامل)	٧	١٤%
عقد إدارة مع شركة متخصصة (تشغيل جزئي)	٠٠	٠٠%
عن طريق أفراد معينين من قبل أصحاب المستشفى	٢٢	٤٤%
إدارة من قبل أصحاب المستشفى	٢١	٤٢%
المجموع	٥٠	١٠٠%

من خلال الجدول رقم (١٠) يتبين أن معظم المستشفيات الخاصة تدار إما عن طريق أفراد معينين من قبل أصحاب المستشفى أو عن طريق أصحاب المستشفى أنفسهم، حيث بلغت نسبة الإدارة عن طريق أفراد معينين من قبل أصحاب المستشفى ٤٤%، ونسبة إدارة المستشفى من قبل أصحاب المستشفى أنفسهم ٤٢%، بينما نجد أن ما نسبته ١٤% من المستشفيات تدار عن طريق عقد إدارة مع شركة متخصصة.

٢- ما عدد الأسرة في المستشفى ؟

جدول رقم (١١)

عدد الأسرة في المستشفى.

عدد الأسرة	التكرار	النسبة
أقل من ٣٠ سرير	١١	%٢٢
من ٣١ إلى ٦٠ سرير	٧	%١٤
من ٦١ إلى ٩٠ سرير	٢٠	%٤٠
أكثر من ٩٠ سرير	١٢	%٢٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

من خلال الجدول رقم (١١) يتبين أن معظم المستشفيات الخاصة لديها عددا من الأسرة يتراوح ما بين (٦١-٩٠ سرير) وبنسبة ٤٠%، يليها المستشفيات التي لديها (أكثر من ٩٠ سرير) وبنسبة ٢٤%، يليها التي لديها (أقل من ٣٠ سرير) وبنسبة ٢٢%، وفي المرتبة الأخيرة جاءت المستشفيات التي لديها (٣١- ٦٠ سرير) وبنسبة ١٤%.

٣- حجم أصول المستشفى ؟

جدول رقم (١٢)

حجم أصول المستشفى.

حجم الأصول	التكرار	النسبة
أقل من ٥ مليون دينار	٣٥	%٧٠
من ٥ إلى أقل من ١٠ مليون دينار	١٠	%٢٠
من ١٠ إلى أقل من ١٥ مليون دينار	٣	%٦
أكثر من ١٥ مليون دينار	٢	%٤
المجموع	٥٠	%١٠٠

يظهر الجدول رقم (١٢) أن معظم المستشفيات الخاصة عينة الدراسة كان حجم أصولها أقل من ٥ مليون دينار، حيث شكلت ما نسبته ٧٠%، وأن ما نسبته ٢٠% من هذه المستشفيات كان حجم أصولها يتراوح ما بين ٥ – أقل من ١٠ مليون دينار، وما نسبته ٦% كانت تتراوح أصولها ما بين ١٠ إلى أقل من ١٥ مليون دينار، وأن ما نسبته ٤% فقط من المستشفيات عينة الدراسة كان حجم أصولها أكثر من ١٥ مليون دينار.

٤- هل يوجد في المستشفى قسم خاص بالادارة المالية ؟

جدول رقم (١٣)

وجود قسم خاص بالإدارة المالية.

وجود الإدارة المالية	التكرار	النسبة
نعم	٤٥	%٩٠
لا	٥	%١٠
المجموع	٥٠	%١٠٠

من خلال الجدول رقم (١٣) يتبين أن معظم المستشفيات الخاصة يوجد لديها قسم خاص بالإدارة المالية، حيث شكلت ما نسبته ٩٠% من عينة الدراسة، وهناك ١٠% من هذه

المستشفيات لا يوجد بها قسم خاص بالإدارة المالية ، وهذا يشير إلى أن ١٨ مستشفى من المستشفيات الخاصة عينة الدراسة يوجد بها قسم خاص بالإدارة المالية، وهناك فقط مستشفيين لا يوجد بهما مثل هذا القسم.

٥- في حال عدم وجود قسم خاص بالإدارة المالية، ما هي الإدارة التي تتحمل مسؤولية وأعباء الوظيفة المالية ؟

كان هناك مستشفيين فقط ضمن عينة الدراسة من المستشفيات الخاصة والبالغة ٢٠ مستشفى، لا يوجد لديها قسم خاص بالإدارة المالية، وقد اتفق أفراد العينة المبحوثين العاملين في هذين المستشفيين على أن إدارة الحسابات هي التي تتحمل مسؤولية وأعباء الوظيفة المالية .

٦- في حال وجود قسم خاص للإدارة المالية ما هو موقع هذه الإدارة في الهيكل التنظيمي ؟

معظم المستشفيات الخاصة عينة الدراسة يوجد لديها قسم خاص للإدارة المالية، كان ما نسبته ٣٤% منها كان موقع قسم الإدارة المالية في مستوى الإدارة العليا، وما نسبته ٦٦% منها كانت تضع الإدارة المالية في مستوى الإدارة الوسطى.

٧- **أداء الوظيفة المالية يتم طبقاً لـ ؟**

جدول رقم (١٤)

أداء الوظيفة المالية.

أداء الوظيفة المالية	التكرار	النسبة
الوصف الوظيفي دون تعديل	٣٤	%٦٨
الوصف الوظيفي مع تعديلات بسيطة	١٠	%٢٠
الوصف الوظيفي مع تعديلات رئيسية	٦	%١٢
طريقة مخالفة للوصف.	٠٠	%٠٠
المجموع	٥٠	%١٠٠

يظهر الجدول رقم (١٤) أن معظم المستشفيات الخاصة عينة الدراسة كان أداء الوظيفة المالية فيها يتم طبقاً للوصف الوظيفي دون تعديل حيث شكلت ما نسبته ٦٨%، وهناك ٢٠% من عينة الدراسة يتم أداء الوظيفة المالية فيها طبقاً للوصف الوظيفي مع تعديلات بسيطة، وما نسبته ١٢% تؤدى الوظيفة المالية فيها طبقاً للوصف الوظيفية مع تعديلات رئيسة.

٨- **عدد العاملين في الإدارة المالية ؟**

جدول رقم (١٥)

عدد العاملين في الإدارة المالية.

عدد العاملين	التكرار	النسبة
أقل من ٥ أفراد	١٠	%٢٠
من ٦ إلى ١٠ فرد	٤	%٨
من ١١ إلى ١٥ فرد	٦	%١٢
أكثر من ١٥ فرد	٣٠	%٦٠
المجموع	٥٠	%١٠٠

من خلال الجدول رقم (١٥) يتبين أن ما نسبته ٦٠% من المستشفيات الخاصة عينة الدراسة كان أعداد العاملين فيها أكثر من ١٥ فرد، وما نسبته ٢٠% أعداد العاملين فيها أقل من ٥ أفراد، وما نسبته١٢% تتراوح أعداد العاملين فيها ما بين (١١-١٥) فرد، وما نسبته ٨% تتروا ح أعداد العاملين فيها ما بين (٦-١٠) أفراد.

٩- إذا كان هناك تقسيم داخلي للإدارة المالية فأي الأقسام التالية تشملها هذه الإدارة؟

جدول رقم (١٦)

الأقسام التي تشملها الإدارة المالية.

الأقسام	التكرار	النسبة
قسم حسابات المرضى	١٠	%٢٠
قسم الحسابات العامة (النثريات)	٦	%١٢
قسم حساب التكاليف	٤	%٨
قسم المراجعة الداخلية (التدقيق)	٢	%٤
قسم الرواتب والأجور	٠٠	%٠٠
قسم التخطيط والموازنات	٢٠	%٤٠
قسم الخزينة	٠٠	٠٠
قسم المشتريات	٥	%١٠
أخرى	٣	%٦
المجموع	٥٠	%١٠٠

نلاحظ من الجدول رقم (١٦) أن معظم المستشفيات الخاصة عينة الدراسة تضع الإدارة المالية ضمن قسم التخطيط والموازنات وبنسبة ٤٠%، وهناك ما نسبته ٢٠% من عينة الدراسة تضع الإدارة المالية ضمن قسم حسابات المرضى.

ثالثاً: مناقشة أبعاد الدراسة، واتجاهات أفراد العينة

تم تجميع إجابات أفراد العينة على أبعاد الدراسة، واحتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجاباتهم، وذلك بهدف التوصل إلى معرفة اتجاهاتهم نحو الفقرات التي تحتويها الأبعاد بشكل عام، وقد تم الحصول على ما يلي :

١. مناقشة البعد الأول (مصدر تمويل المستشفى ونسبة كل مصدر من إجمالي التمويل المتاح للمستشفى)

جدول رقم (١٧)

مصدر التمويل ونسبته.

	أقل من ٢٥%	من ٢٦% إلى ٥٠%	من ٥١% إلى ٧٥%	أكثر من ٧٦%
إيرادات مباشرة من المرضى	٣٤,١%	٢٧,٣%	٢٥%	١٣,٦%
إيرادات مباشرة من العملاء (شركات)	٤٤%	..	٢٢%	٣٤%
جهات حكومية	٨٢,١%	١٧,٩%	..	..
حصيلة تبرعات وإعانات	١٠٠%	..	..	..
حصيلة استثمارات خاصة	٧٨,٨	..	٢١,٢%	..
أخرى	١٠٠%	..	..	..

من خلال الجدول رقم (١٧) نلاحظ أن أكثر مصدر تمويلي تعتمد عليه المستشفيات الخاصة كان من الايرادات المباشرة من المرضى، وأقل مصدر تمويلي كان (حصيلة تبرعات وإعانات) .

٢. مناقشة البعد الثاني (درجة ممارسة الوظائف التي تؤديها الإدارة المالية في المستشفى)

استخدم المستوى الليكارتي الخماسي في الاجابة عن أسئلة البعد الثاني وذلك حسب الدرجات التالية :

١= بدرجة ضعيفة جداً ٢= بدرجة ضعيفة ٣= بدرجة متوسطة

٤= أحياناً ٥= دائماً.

جدول رقم (١٨)

الوظائف التي تؤديها الإدارة المالية

الوظائف التي تؤديها الإدارة المالية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
وضع نظام محاسبي شامل للمستشفى	٤,٢٠	١,٠
إعداد حسابات تكاليف المستشفى ككل	٣,٧٨	١,٠٢
إعداد حسابات تكاليف لكل قسم من الأقسام في المستشفى	٣,٤٦	١,٤
حساب تكلفة السرير/ اليوم	٣,١٢	١,٣
حساب تكلفة المريض/ اليوم	٣,٤٦	١,٢
إعداد فواتير لمحاسبة المرضى.	٤,٨٠	٠,٦
تحصيل قيمة الفواتير من المرضى.	٤,٩٢	٠,٢
وضع قائمة تكاليف معيارية لخدمات المستشفى.	٣,١٤	١,١
إعداد نظام شامل للميزانيات التقديرية للمستشفى.	٢,٤٤	١,٥
التنبؤ بحجم أعمال المستشفى.	٣,٠٦	١,٣
تقدير احتياجات المستشفى المالية.	٣,٧٦	١,٢
إعداد ميزانية نقدية تقديرية.	٣,٦٠	١,٦
إعداد ميزانية تقديرية للمشتريات من الأدوية.	٣,٦٠	١,٦
إعداد ميزانية تقديرية للمشتريات الأخرى.	٣,٣٦	١,٨
إعداد ميزانية تقديرية لبنود المصروفات الأخرى.	٣,٦٠	١,٦
إعداد قوائم دخل تقديرية	٢,٧٨	١,١
إعداد ميزانية عمومية تقديرية.	٢,٨٢	١,٥
استخدام النسب المالية لتحليل الوضع المالي للمستشفى	٣,٠٦	١,٤

الوظائف التي تؤديها الإدارة المالية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
استخدام النسب المالية للمقارنة مع المستشفيات الأخرى.	٢,٨٦	١,٦
استخدام النسب المالية للتنبؤ بالمركز المالي في المستقبل.	٣,١٦	١,٢
إعداد قوائم مصادر واستخدامات الأموال.	٢,٧٨	١,٥
البحث عن مصادر تمويل للمستشفى.	٢,٨٤	١,٢
التفاوض مع البنوك من أجل الحصول على قروض.	٢,٦٠	١,٤
الاتصال برجال الأعمال والموسرين للحصول على إعانات.	٢,٣٠	١,٣
إعداد التقارير المالية وتقديمها لمن يطلبها.	٣,٦٢	١,٤
إعداد التقارير الخاصة بانحرافات التكاليف الفعلية عن التكاليف التقديرية.	٣,١٨	١,٦
إعداد دراسات الجدوى الخاصة بشراء الآلات والمعدات الطبية.	٣,٦٦	١,٢
إعداد دراسات الجدوى الخاصة بافتتاح عيادات جديدة	٣,٧٦	١,٢
إعداد دراسات الجدوى الخاصة بتقديم خدمة علاجية جديدة.	٤,٢٤	١,٠٢
التوصية بشراء الآلات والمعدات الطبية.	٣,٩٦	٠,٨٧
التوصية بافتتاح عيادات جديدة.	٣,٩٨	١,١
التوصية بتقديم خدمات علاجية جديدة.	٤,٠٢	١,١
إعداد كشوف المرتبات والأجور.	٥,٠٠	٠,٠
اعتماد صرف الأموال طبقا للقواعد واللوائح المحددة.	٤,٥٨	٠,٧
مراجعة الشيكات والمعاملات المصرفية.	٤,٨٠	٠,٤
المراجعة المستمرة لحسابات المرضى.	٤,٥٦	٠,٦
التخطيط للوصول إلى هيكل أمثل لأصول المستثمر	٣,٤٦	١,٦
التخطيط للوصول إلى هيكل أمثل لمصادر تمويل المستشفى	٣,٤٤	١,٤

من خلال الجدول رقم (١٨) نلاحظ ما يلي :

١. اختلفت إجابات أفراد العينة على هذه المجموعة من الأسئلة وكان هناك تباينا واضحاً فيها، إذ نلاحظ أن بعض الوظائف تمارس بشكل دائم وبعضها بدرجة متوسطة وبعضها الآخر بدرجة ضعيفة.

٢. تم ترتيب الوظائف التي تمارسها الإدارة المالية بشكل دائم ترتيباً تنازلياً كمايلي:

جدول (١٨ – أ)

الوظائف التي تمارسها الإدارة المالية بشكل دائم

الوظيفة	المتوسط الحسابي
إعداد كشوف المرتبات والأجور	٥,٠٠
تحصيل قيمة الفواتير من المرضى.	٤,٩٢
إعداد فواتير لمحاسبة المرضى.	٤,٨٠
مراجعة الشيكات والمعاملات المصرفية.	٤,٨٠
اعتماد صرف الأموال طبقا للقواعد واللوائح المحددة.	٤,٥٨
المراجعة المستمرة لحسابات المرضى.	٤,٥٦

٣. أما الوظائف المالية التي أحياناً ما تمارسها الإدارة المالية مرتبة ترتيباً تنازلياً كما يلي :

جدول (١٨ – ب)

الوظائف التي أحياناً ما تمارسها الإدارة المالية

الوظيفة	المتوسط الحسابي
إعداد دراسات الجدوى الخاصة بتقديم خدمة علاجية جديدة .	٤,٢٤
وضع نظام محاسبي شامل للمستشفى.	٤,٢٠
التوصية بتقديم خدمات علاجية جديدة.	٤,٠٢
التوصية بافتتاح عيادات جديدة.	٣,٩٨
التوصية بشراء الآلات والمعدات الطبية.	٣,٩٦
إعداد حسابات تكاليف المستشفى ككل.	٣,٧٨
تقدير احتياجات المستشفى المالية.	٣,٧٦
إعداد دراسات الجدوى الخاصة بافتتاح عيادات جديدة.	٣,٧٦
إعداد دراسات الجدوى الخاصة بشراء الآلات والمعدات الطبية.	٣,٦٦
إعداد التقارير المالية وتقديمها لمن يطلبها.	٣,٦٢

إعداد ميزانية نقدية تقديرية.	٣,٦٠
إعداد ميزانية تقديرية للمشتريات من الأدوية.	٣,٦٠
إعداد ميزانية تقديرية لبنود المصروفات الأخرى.	٣,٦٠

٤. أما الوظائف التي نالت درجة متوسطة من الممارسة فكانت مرتبة ترتيباً تنازلياً كما يلي :

جدول (١٨ – ج)

الوظائف التي نالت درجة متوسطة من الممارسة

الوظيفة	المتوسط الحسابي
إعداد حسابات تكاليف لكل قسم من الأقسام في المستشفى.	٣,٤٦
حساب تكلفة المريض/ اليوم.	٣,٤٦
التخطيط للوصول إلى هيكل أمثل لأصول المستثمر.	٣,٤٦
التخطيط للوصول إلى هيكل أمثل لمصادر تمويل المستشفى.	٣,٤٤
إعداد ميزانية تقديرية للمشتريات الأخرى.	٣,٣٦
إعداد التقارير الخاصة بانحرافات التكاليف الفعلية عن التكاليف التقديرية.	٣,١٨
استخدام النسب المالية للتنبؤ بالمركز المالي في المستقبل.	٣,١٦
وضع قائمة تكاليف معيارية لخدمات المستشفى.	٣,١٤
حساب تكلفة السرير/ اليوم.	٣,١٢
التنبؤ بحجم أعمال المستشفى.	٣,٠٦
استخدام النسب المالية لتحليل الوضع المالي للمستشفى.	٣,٠٦
استخدام النسب المالية للمقارنة مع المستشفيات الأخرى.	٢,٨٦
البحث عن مصادر تمويل للمستشفى.	٢,٨٤
إعداد ميزانية عمومية تقديرية.	٢,٨٢
إعداد قوائم دخل تقديرية.	٢,٧٨
إعداد قوائم مصادر واستخدامات الأموال.	٢,٧٨
التفاوض مع البنوك من أجل الحصول على قروض.	٢,٦٠

٥. وهناك بعض الوظائف التي تمارسها الإدارة المالية بدرجة ضعيفة، وهي مرتبة ترتيباً تنازلياً كما يلي:

جدول (١٨ – د)

الوظائف التي نالت درجة متوسطة من الممارسة

الوظيفة	المتوسط الحسابي
إعداد نظام شامل للميزانيات التقديرية للمستشفى.	٢,٤٤
الاتصال برجال الأعمال والموسرين للحصول على إعانات.	٢,٣٠

٣. مناقشة البعد الثالث (اعتماد المدير المالي على بعض الوسائل والأدوات في أداء وظيفته)

استخدم المستوى الليكارتي الخماسي في الاجابة عن أسئلة البعد الثاني وذلك حسب الدرجات التالية :

١= بدرجة ضعيفة جداً ٢= بدرجة ضعيفة ٣= بدرجة متوسطة

٤= أحياناً ٥= دائماً.

جدول رقم (١٩)

الأدوات والأساليب التي يعتمد عليها المدير المالي

الأدوات والوسائل التي يعتمد عليها المدير المالي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الميزانية النقدية التقديرية	٢,٧٦	١,٥
الميزانية النقدية،التقديرية للمشتريات من الأدوية	٢,٩٠	١,٧
الميزانية التقديرية للرواتب والأجور	٢,٩٦	١,٧
الميزانية التقديرية للمصروفات العامة	٢,٨٨	١,٦
الميزانية التقديرية للأقسام أو الوظائف	٢,٤٠	١,٤

الأدوات والوسائل التي يعتمد عليها المدير المالي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الميزانية التقديرية للإيرادات	٢,٤٢	١,٥
الميزانية الرأسمالية	٣,٠٨	١,٥
النسب المالية	٢,٨٤	١,٢
تحليل مصادر واستخدامات الأموال	٢,٧٠	١,٥
تحليل التعادل	٢,٣٨	١,٣
مقارنة الأداء الحالي بالأداء في الماضي	٣,٨٨	١,٤
مقارنة الأداء بأداء المستشفيات الأخرى	٣,١٤	١,٥

من خلال الجدول رقم (١٩) يتضح لنا ما يلي :

١. اختلفت إجابات أفراد العينة على هذه المجموعة من الأسئلة وكان هناك تباينا واضحاً فيها، إذ نلاحظ أن هناك أدوات وأساليب يعتمد عليها المدير المالي بدرجة عالية، وأخرى بدرجة متوسطة، وأخرى بدرجة ضعيفة .

٢. لم يكن هناك أي نوع من الأدوات والأساليب المذكورة في الجدول السابق يعتمد عليها المدير المالي بدرجة عالية جداً أو بدرجة عالية في أداء وظيفته سوى وسيلة مقارنة الأداء الحالي بالأداء في الماضي وبمتوسط حسابي بلغ (٣,٨٨)، أما بقية الوسائل والأدوات فكانت درجة الاعتماد تتراوح بين المتوسطة والضعيفة.

٣. تم ترتيب الأدوات والوسائل التي يعتمد عليها المدير المالي في أداء وظيفته بدرجة متوسطة ترتيباً تنازلياً، كما يلي :

جدول رقم (١٩ – أ)

الأدوات والوسائل التي يعتمد عليها المدير المالي في أداء وظيفته بدرجة متوسطة

الأدوات والوسائل	المتوسط الحسابي
مقارنة الأداء بأداء المستشفيات الأخرى.	٣,١٤
الميزانية الرأسمالية.	٣,٠٨
الميزانية التقديرية للرواتب والأجور.	٢,٩٦
الميزانية النقدية التقديرية للمشتريات من الأدوية.	٢,٩٠
الميزانية التقديرية للمصروفات العامة.	٢,٨٨
النسب المالية.	٢,٨٤
الميزانية النقدية التقديرية.	٢,٧٦
تحليل مصادر واستخدامات الأموال.	٢,٧٠

٤. أما الأدوات والوسائل التي كانت درجة الاعتماد عليها ضعيفة من قبل المدير المالي مرتبة ترتيباً تنازلياً كما يلي:

جدول رقم (١٩ – ب)

الأدوات والوسائل التي يعتمد عليها المدير المالي في أداء وظيفته بدرجة ضعيفة

الأدوات والوسائل	المتوسط الحسابي
الميزانية التقديرية للإيرادات	٢,٤٢
الميزانية التقديرية للأقسام أو الوظائف	٢,٤٠
تحليل التعادل	٢,٣٨

٤. مناقشة البعد الرابع (مدى تبني الإدارة المالية لأهدافها)

استخدم المستوى الليكارتي الخماسي في الاجابة عن أسئلة البعد الرابع وذلك حسب الدرجات التالية :

١= بدرجة ضعيفة جداً ٢= بدرجة ضعيفة ٣= بدرجة متوسطة

٤= أحياناً ٥= دائماً.

جدول رقم (٢٠)

تبني الإدارة المالية لأهدافها

الأهداف التي تتبناها الإدارة المالية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
تحقيق أرباح معقولة	٤,٢٢	١,١
تخفيض تكاليف المستشفى	٤,٣٠	٠,٩
تغطية تكاليف المستشفى من الإيرادات	٤,٣٤	١,٠
الرقابة على صرف الأموال وإنفاقها	٤,٢٠	١,٢
مساعدة الإدارات الطبية في تحقيق أهدافها	٣,٦٢	٠,٩
الالتزام الكامل بميزانية المستشفى	٣,٩٤	١,٠

من خلال الجدول رقم (٢٠) يتضح أن إجابات أفراد العينة على هذا البعد لم تختلف ، ولم يكن هناك تبايناً واضحاً، وهذا ما تشير إليه متوسطات الإجابات، إذ كانت تتمحور حول تبني الإدارة المالية لمجموعة من الأهداف بدرجة عالية، تم ترتيب هذه الأهداف تصاعديا كما يلي

جدول رقم (٢٠ – أ)

تبني الإدارة المالية لأهدافها بدرجة عالية

الأهداف	المتوسط الحسابي
مساعدة الإدارات الطبية في تحقيق أهدافها	٣,٦٢
الالتزام الكامل بميزانية المستشفى.	٣,٩٤
الرقابة على صرف الأموال وإنفاقها.	٤,٢٠
تحقيق أرباح معقولة.	٤,٢٢
تخفيض تكاليف المستشفى.	٤,٣٠
تغطية تكاليف المستشفى من الإيرادات.	٤,٣٤

٥. مناقشة البعد الخامس (المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية)

استخدم المستوى الليكارتي الخماسي في الاجابة عن أسئلة البعد الخامس وذلك حسب الدرجات التالية :

١= غير هام على الإطلاق ٢= غير هام ٣= محدود الأهمية

٤= هام ٥= هام جداً.

جدول رقم (٢١)

المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية

المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
عدم وضوح أهداف الإدارة المالية	٣,٣٨	١,١
تعارض أهداف المستشفى مع أهداف الإدارة المالية	٢,٩٤	١,٤
عدم وجود وصف محدد لوظائف الإدارة المالية.	٣,٨٤	١,٣
عدم توافر الكوادر الفنية المدربة.	٣,٤٤	١,٤
نقص عدد العاملين في الإدارة المالية	٣,٩٤	١,١
عدم توافر الإمكانيات المادية مثل الحاسبات الآلية والآلات الحاسبة	٢,٨٢	١,٥
تداخل الاختصاصات مع الأقسام الإدارية الأخرى	٣,٥٤	١,٢
تضارب لوائح المستشفى	٣,٠٤	١,٣
تدخل الإدارات الطبية في عمل الإدارة المالية	٣,٣٤	١,٤
عدم تعاون المديرين الآخرين	٣,٤٠	١,٢
وجود أجهزة رقابية غير متفهمة للوظيفة المالية .	٣,٥٨	١,٣
عدم وجود نظام معلومات متكامل.	٣,٧٤	١,٢
تقييد حرية المدير في اتخاذ قرارات الاستثمار المناسبة.	٣,٨٨	١,٤
عدم وجود صلاحيات كافية لممارسة الوظيفة المالية كما يجب	٣,٤٤	١,٥
نقص الاعتمادات المالية اللازمة للقيام بنشاط المستشفى.	٣,٥٨	١,٤

يوضح الجدول رقم (٢١) مجموعة المشاكل التي تواجه الإدارة المالية أثناء ممارستها لوظيفتها، وهذه المشاكل مرتبة ترتيباً تصاعديا حسب درجة الأهمية كما يلي :

جدول رقم (٢١ - أ)

المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية مرتبة ترتيباً تصاعدياً حسب الأهمية

المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية	المتوسط الحسابي
عدم توافر الإمكانيات المادية مثل الحاسبات الآلية والآلات الحاسبة.	٢,٨٢
تعارض أهداف المستشفى مع أهداف الإدارة المالية.	٢,٩٤
تضارب لوائح المستشفى .	٣,٠٤
تدخل الإدارات الطبية في عمل الإدارة المالية	٣,٣٤
عدم وضوح أهداف الإدارة المالية	٣,٣٨
عدم تعاون المديرين الآخرين	٣,٤٠
عدم توافر الكوادر الفنية المدربة	٣,٤٤
عدم وجود صلاحيات كافية لممارسة الوظيفة المالية كما يجب.	٣,٤٤
تداخل الاختصاصات مع الأقسام الإدارية الأخرى	٣,٥٤
وجود أجهزة رقابية غير متفهمة للوظيفة المالية	٣,٥٨
نقص الاعتمادات المالية اللازمة للقيام بنشاط المستشفى	٣,٥٨
عدم وجود نظام معلومات متكامل	٣,٧٤
عدم وجود وصف محدد لوظائف الإدارة المالية	٣,٨٤
تقييد حرية المدير في اتخاذ قرارات الاستثمار المناسبة	٣,٨٨
نقص عدد العاملين في الإدارة المالية	٣,٩٤

٤-٣-٤ مناقشة فرضيات الدراسة

هدفت هذه الدراسة لمعرفة إمكانية تطبيق الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة، ولتحقيق هذا الهدف تم اختبار فرضيات الدراسة على برنامج التحليل الاحصائي (SPSS) وباستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة.

الفرضية الرئيسة الأولى

((لا يوجد اختلاف بين الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة عن الإطار النظري))

ولاختبار هذه الفرضية سيتم اختبار الفرضيات الفرعية التالية :

أ- لا يوجد فروق بين المستشفيات الخاصة حول ضرورة وجود إدارة مستقلة تسمى الإدارة المالية.

من خلال الجدول رقم (١٣) والذي يوضح وجود قسم خاص بالإدارة المالية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة، وجد ان ما نسبته ٩٠% من هذه المستشفيات يوجد لديها قسم خاص بالإدارة المالية، ما يعني ضرورة وجود مثل هذا القسم، وهذا يعني أن هذه الفرضية الفرعية مثبتة تماماً.

ب- لا يوجد اختلاف جوهري حول موقع الإدارة المالية في مستوى الإدارة العليا أو الوسطى في الهيكل التنظيمي للمستشفيات الخاصة المختلفة.

من خلال إجابات أفراد العينة من العاملين في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة، تبين أن ما نسبته ٣٤% من هذه المستشفيات والتي لديها قسم خاص للإدارة المالية تضع

هذا القسم في مستوى الإدارة العليا، وما نسبته ٦٦% تضعها في مستوى الإدارة الوسطى، وهذا يعني أن كل هذه المستشفيات تضع قسم الإدارة المالية إما في الإدارة العليا أو الوسطى، وهذا يعني أن هذه الفرضية الفرعية مثبتة تماماً.

ج- لا يوجد فروق حول الوصف الوظيفي للإدارة المالية في المستشفيات الخاصة المختلفة.

من خلال الجدول رقم (١٤) والذي يبين الوصف الوظيفي لأداء الإدارة المالية يلاحظ أن ما نسبته ٦٨% من المستشفيات عينة الدراسة يتم أداء الإدارة المالية طبقاً للوصف الوظيفي دون تعديل، وهذا يعني أن هذه الفرضية الفرعية مثبتة تماماً.

بعد أن تم إثبات الفرضيات الفرعية نتوصل إلى أن الفرضية الرئيسة الأولى مثبتة تماماً، أي أنه لا يوجد اختلاف بين الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة عن الإطار النظري.

<u>الفرضية الرئيسة الثانية</u>

<u>((لا يوجد اختلاف بين أهداف وأقسام الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة))</u>

ولاختبار هذه الفرضية الرئيسة سيتم اختبار الفرضيات الفرعية التالية:

أ- لا تختلف أهداف الإدارة المالية باختلاف خصائص المستشفى (حجم، إدارة).

تم إجراء اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) وعلى اعتبار أن (حجم أصول المستشفى، والكيفية التي يدار بها، هما العاملان المستقلان اللذان قد يؤثران على

أهداف الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة، والجدول رقم (٢٢) يوضح ذلك :

جدول رقم (٢٢)

اختلاف أهداف الإدارة المالية باختلاف خصائص المستشفى

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	دلالة (F)
الكيفية التي يدار بها المستشفى	٣,٤٥	١,٧٢	٢,٣٥	٠,١٠٦
حجم أصول المستشفى	١,٤٠	٠,٧٠	٠,٩٠	٠,٤١

ومن خلال الجدول رقم (٢٢) يتضح لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أهداف المستشفيات الخاصة عينة الدراسة تعزى لاختلاف الكيفية التي يدار فيها المستشفى حيث بلغت قيمة (F) لهذه الفروق (٢,٣٥) ودلالة (F) (٠,١٠٦) وهي أكبر من المستوى المقبول به إحصائياً (٠,٠٥)، وكذلك نجد أن أهداف هذه المستشفيات لم تختلف باختلاف حجم أصولها، حيث بلغت قيمة (F) (٠,٩٠) ودلالتها (٠,٤١) وهي أكبر من المستوى الإحصائي (٠,٠٥) ، أي أن أهداف الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة لا تختلف باختلاف خصائص المستشفى (حجم، إدارة)، وهذا يعني أن الفرضية الفرعية مثبتة تماماً.

ب- لا تختلف أقسام الإدارة المالية باختلاف خصائص المستشفى (حجم، إدارة).

تم إجراء اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) وعلى اعتبار أن حجم أصول المستشفى، والكيفية التي يدار بها، هما العاملان المستقلان اللذان قد يؤثران على أقسام الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة، والجدول رقم (٢٣) يوضح ذلك :

جدول رقم (٢٣)

اختلاف أقسام الإدارة المالية باختلاف خصائص المستشفى

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	دلالة (F)
الكيفية التي يدار بها المستشفى	٩,٦٤	٤,٨٢	٠,٣٨	٠,٦٨
حجم أصول المستشفى	١٣,٧	٦,٨	٠,٦٨	٠,٢

من خلال الجدول رقم (٢٣) يتضح لنا عدم اختلاف أقسام الإدارة المالية باختلاف الكيفية التي يدار فيها المستشفى حيث بلغت قيمة (F) (٠,٣٨) ودلالتها (٠,٦٨) وهي أكبر من المستوى المقبول به إحصائياً (٠,٠٥)، وكذلك نجد أن أقسام الإدارة المالية في هذه المستشفيات لم تختلف باختلاف حجم أصولها، حيث بلغت قيمة (F) (٠,٦٨) ودلالتها (٠,٢٠) وهي أكبر من المستوى الإحصائي (٠,٠٥) ، أي أن أقسام الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة لا تختلف باختلاف خصائص المستشفى (حجم، إدارة)، وهذا يعني أن هذه الفرضية الفرعية مثبتة تماماً.

ومن خلال اختبار الفرضيات الفرعية التابعة للفرضية الرئيسة الثانية، نستنتج أن الفرضية الرئيسة الثانية مثبتة تماماً.

<u>الفرضية الرئيسة الثالثة</u>

<u>((لا تتأثر وظائف الإدارة المالية بالعوامل الخاصة بالمستشفى))</u>

ولاختبار هذه الفرضية الرئيسة سيتم اختبار الفرضيات الفرعية التالية:

أ- لا يوجد اختلاف بين وظائف الإدارة المالية باختلاف مصدر التمويل في المستشفى.

ب- لا يوجد اختلاف بين وظائف الإدارة المالية باختلاف حجم المستشفى والكيفية التي يدار بها.

وسيتم إجراء اختبار التباين الأحــادي (One Way ANOVA) وعلــى اعتبــار أن (مصدر التمويل في المستشفى) و (حجم المستشفى) و(الكيفية التي يدار بها المستشفى) ، هي العوامل المستقلة التي قد تؤثر على وظائف الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة، والجدول رقم (٢٤) يوضح ذلك :

جدول رقم (٢٤)

اختلاف وظائف الإدارة المالية باختلاف مصدر التمويل في المستشفى

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	دلالة (F)
مصدر التمويل	٢,٠٤	١,٢	٤,٩	٠,٠٠٩
حجم المستشفى	١,٧٠	٠,٨٥	٤,٠٦	٠,٠٢٤
الكيفية التي يدار بها المستشفى	٩,٨٩	٤,٩٤	١٣٧,٣	٠,٠٠

من خلال الجدول رقم (٢٤) يتضح لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية فــي وظــائف الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة تعزى لاختلاف مصدر التمويــل، وحجم المستشفى والكيفية التي يدار بها، حيث بلغت قيمة (F) لهذه الفــروق (٤,٩) و (٤,٠٦) و(١٣٧,٣) على التوالي، ودلالة (F) (٠,٠٠٩) و (٠,٠٢٤) و (٠,٠٠) على التوالي، وهي في جميعها أقل من المستوى المقبول به إحصائياً (٠,٠٥)، الأمر الــذي يشير إلى أن معنوية هذه الفروق، وهذا يعني أن وظائف الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة تتأثر بالعوامل الخاصة بالمستشفى.

ومن هنا فإن الفرضية الرئيسة الثالثة غير مثبتة .

<u>الفرضية الرئيسة الرابعة</u>

<u>((لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لاختلاف صفاته الشخصية))</u>

تم إجراء اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) وعلى اعتبار أن (الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، وموضوع التخصص، والخبرة العملية في مجال الإدارة، والمركز الوظيفي) هي العوامل المستقلة التي قد تؤثر على وظائف المدير المالي في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة، والجدول رقم (٢٥) يوضح ذلك :

جدول رقم (٢٥)

الفروق في وظائف المدير المالي تعزى لاختلاف صفاته الشخصية

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	دلالة (F)
الجنس	٣,٠٣	٣,٠٣	٢,٤٦	٠,١٢
العمر	٢,٦٢	٢,٦	٢,١	٠,١٥
المؤهل العلمي	٢٤,٥٢	٢٤,٥	٣١,٣	٠,٠٠
موضوع التخصص	١١,٤	١١,٤	١٠,٩	٠,٠٠٢
الخبرة العملية في مجال الإدارة	٨,٢٧	٢,٧٥	٢,٣٥	٠,٠٨٤
المركز الوظيفي	٣٣,٣	١١,١	١٧,٨	٠,٠٠

من خلال الجدول رقم (٢٥) يتضح لنا ما يلي :

١. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير الجنس حيث بلغت قيمة (F) ٢,٤٦ ، ودلالتها ٠,١٢، وهي أكبر من المستوى المقبول به إحصائياً.

٢. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير العمر حيث بلغت قيمة (F) ٢,١، ودلالتها ٠,١٥، وهي أكبر من المستوى المقبول به إحصائياً.

٣. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير المؤهل العلمي حيث بلغت قيمة (F) ٣١,٣، ودلالتها ٠,٠٠، وهي أقل من المستوى المقبول به إحصائياً.

٤. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير موضوع التخصص حيث بلغت قيمة (F) ١٠,٩، ودلالتها ٠,٠٠٢، وهي أقل من المستوى المقبول به إحصائياً.

٥. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير الخبرة العملية في مجال الإدارة حيث بلغت قيمة (F) ٢,٣٥، ودلالتها ٠,٠٨٤، وهي أكبر من المستوى المقبول به إحصائياً.

٦. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير المركز الوظيفي حيث بلغت قيمة (F) ١٧,٨، ودلالتها ٠,٠٠، وهي أقل من المستوى المقبول به إحصائياً.

الفرضية الرئيسة الخامسة

((لا تختلف نوعية المشاكل التي تواجه الإدارة المالية باختلاف خصائص المستشفيات(الحجم، الإدارة، مصدر التمويل))

وسيتم إجراء اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) وعلى اعتبار أن (حجم أصول المستشفى، والكيفية التي يدار بها، ومصدر التمويل) هي العوامل المستقلة التي قد تؤثر على نوعية المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة، والجدول رقم (٢٦) يوضح ذلك :

جدول رقم (٢٦)

اختلاف نوعية المشاكل التي تواجه الإدارة المالية باختلاف خصائص المستشفيات

	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	دلالة (F)
حجم اصول المستشفى	٣,٦٦	١,٨٣	١,٤٩	٠,٢٣
الكيفية التي يدار بها المستشفى	١٠,٨٥	٥,٤٣	٥,٠٧	٠,٠١
مصدر التمويل	٤,٦٦	٢,٣٣	١,٩٤	٠,١٥٥

من خلال الجدول رقم (٢٦) يتضح لنا ما يلي :

١- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية باختلاف حجم اصول المستشفى، حيث بلغت قيمة (F) ١,٤٩ ، ودلالتها ٠,٢٣، وهي أكبر من المستوى المقبول به إحصائياً.

٢- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية تعزى للكيفية التي يدار بها المستشفى حيث بلغت قيمة (F) ٥,٠٧، ودلالتها ٠,٠١، وهيَ أقل من المستوى المقبول به إحصائياً.

٣- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية المــشاكل التــي تواجههــا الإدارة المالية تعزى لمصدر تمويل المستشفى حيث بلغت قيمــة (F) ٢,٣٣، ودلالتهــا ٠,١٥٥، وهي أكبر من المستوى المقبول به إحصائياً.

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

٥-١ النتائج

٥-٢ التوصيات

٥-١ نتائج الدراسة

بعد أن قام الباحث بإجراء التحليل الاحصائي ومناقشة أبعاد الدراسة وفرضياتها تم التوصل إلى النتائج التالية :

١. معظم المستشفيات الخاصة تدار إما عن طريق أفراد معينين من قبل أصحاب المستشفى أو عن طريق أصحاب المستشفى أنفسهم، ونادراً ما تلجأهذه المستشفيات إلى عقود إدارة مع شركات متخصصة.

٢. تهتم المستشفيات الخاصة بالإدارة المالية حيث تخصص لها قسماً خاصاً في الإدارة العليا او الإدارة الوسطى، ويتم أداء الوظيفة المالية في هذه الإدارة طبقاً للوصف الوظيفي دون تعديل .

٣. تعتمد المستشفيات الخاصة في تمويلها على الإيرادات المباشرة من المرضى ومن عملائها من الشركات، حيث يعتبران أهم مصدرين من مصادر التمويل .

٤. تمارس الإدارة المالية مجموعة من الوظائف من أهمها إعداد كشوف المرتبات والأجور، و تحصيل قيمة الفواتير من المرضى، وإعداد فواتير لمحاسبة المرضى، ومراجعة الشيكات والمعاملات المصرفية، واعتماد صرف الأموال طبقا للقواعد واللوائح المحددة، والمراجعة المستمرة لحسابات المرضى.

٥. تتبنى الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة مجموعة من الأهداف من أهمها: مساعدة الإدارات الطبية في تحقيق أهدافها، والالتزام الكامل بميزانية المستشفى،

والرقابة على صرف الأموال وإنفاقها، وتحقيق أرباح معقولة، وتخفيض تكاليف المستشفى، وتغطية تكاليف المستشفى من الإيرادات.

٦. تواجه الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة مجموعة من المشاكل والصعوبات من أهما: عدم توافر الإمكانيات المادية مثل الحاسبات الآلية والآلات الحاسبة، وتعارض أهداف المستشفى مع أهداف الإدارة المالية، وتضارب لوائح المستشفى، وتدخل الإدارات الطبية في عمل الإدارة المالية.

٧. لا يوجد اختلاف بين الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة عن الإطار النظري، إذ لا يوجد فروق بين المستشفيات الخاصة حول ضرورة وجود إدارة مستقلة تسمى الإدارة المالية، كما أنه لا يوجد اختلاف جوهري حول موقع الإدارة المالية في مستوى الإدارة العليا أو الوسطى في الهيكل التنظيمي للمستشفيات الخاصة المختلفة.

٨. لا يوجد اختلاف بين أهداف وأقسام الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة، حيث أن أهداف الإدارة المالية لا تختلف باختلاف خصائص المستشفى (حجم، إدارة)، كما أن أقسام الإدارة المالية لا تختلف باختلاف خصائص المستشفى (حجم، إدارة).

٩. لا يوجد اختلاف بين وظائف الإدارة المالية باختلاف مصدر التمويل في المستشفى وحجم أصول المستشفى والكيفية التي يدار بها.

١٠. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير الجنس.

١١. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير العمر.

١٢. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

١٣. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير موضوع التخصص.

١٤. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير الخبرة العملية في مجال الإدارة.

١٥. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير المركز الوظيفي .

١٦. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية باختلاف حجم اصول المستشفى.

١٧. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية تعزى للكيفية التي يدار بها المستشفى.

١٨. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوعية المشاكل التي تواجهها الإدارة المالية تعزى لمصدر تمويل المستشفى.

١٩. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في وظائف المدير المالي تعزى لمتغير المركز الوظيفي.

٥-٢ التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة توصل الباحث إلى التوصيات التالية :

١. يجب على الإدارة المالية في المستشفيات الخاصة تبني مجموعة من الأهداف كمساعدة الإدارات الطبية في تحقيق أهدافها، والالتزام الكامل بميزانية المستشفى، والرقابة على صرف الأموال وإنفاقها، وتحقيق أرباح معقولة، وتخفيض تكاليف المستشفى، وتغطية تكاليف المستشفى من الإيرادات.

٢. ضرورة أن تقوم إدارة المستشفيات الخاصة بتوفير الإمكانيات المادية لقسم الإدارة المالية مثل الحاسبات الآلية والآلات الحاسبة.

٣. العمل على التنسيق بين الإدارة المالية والإدارات الأخرى في المستشفى بحيث لا تتعارض أهداف المستشفى مع أهداف الإدارة المالية، وأن لا تدخل الإدارات الطبية في عمل الإدارة المالية.

٤. يجب على المدير المالي الاعتماد على مجموعة من الوسائل والأدوات مثل : الميزانية التقديرية للمصروفات العامة، الميزانية التقديرية للأقسام أو الوظائف، الميزانية التقديرية للإيرادات، الميزانية الرأسمالية، والكفيلة بتحقيق أهداف الإدارة المالية .

٥. العمل من قبل إدارة المستشفى والقائمين عليها بتحديد أهداف الإدارة المالية، بحيث لا تتعارض مع أهداف المستشفى.

٦. ضرورة القيام بوضع وصف محدد لوظائف الإدارة المالية، وتوفير الكوادر الفنية المدربة في مجال الإدارة المالية.

٧. يجب على الإدارات الأخرى في المستشفى التعاون مع الإدارة المالية من اجل تحقيق أهداف المستشفى .

٨. ضرورة وجود أجهزة رقابية متفهمة للوظيفة المالية، مع رفد الإدارة المالية بنظام معلومات متكامل.

٩. إعطاء المدير المالي الحرية في اتخاذ قرارات الاستثمار المناسبة، وإعطائه صلاحيات كافية لممارسة الوظيفة المالية كما يجب

المراجع والمصادر

١. دمرداش ، طلعت إبراهيم (٢٠٠٠)، إقتصاديات الخدمات الصحية، القاهرة:دار الكتب المصرية.

٢. توفيق، حسن أحمد (١٩٩٠)، التمويل والإدارة المالية، دار النهضة العربية، القاهرة.

٣. الجريدي، عادل عبد الحميد عبد السلام (٢٠٠٠)، واقع وظيفة الإدارة المالية في المنظمات الصناعية الليبية وسبل تطويرها: دراسة ميدانية على المنظمات الصناعية الليبية العاملة في مدينة بنغازي، جامعة قاريونس – كلية الاقتصاد.

٤. ذياب، محمود صلاح (١٩٩٥) ، ادارة الخدمات الصحية، دار الفاروق للنشر عمان.

٥. الزبيدي، حمزة ، الإدارة المالية المتقدمة، عمان، مؤسسة الوراق للنشر،٢٠٠٥.

٦. ساعاتي ، عبدالإله (٢٠٠٠) ، بدائل تمويل الخدمات الصحية في دول الخليج، مجلة صحة الخليج، العدد ٣٩ ، ص ص ٢٢- ٢٤.

٧. الشلبي، فيصل مرعي (١٩٩٩)، مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية: دراسة تقييمية من وجهة نظر الأطباء العاملين فيها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.

٨. عطية، محمد كمال (١٩٩٢) ، الرقابة على تكاليف المستشفيات (جدة : مركز البحوث والتنمية ، كلية الاقتصاد والادارة ، جامعة الملك عبد العزيز.

٩. عقيل، مفلح (٢٠٠٥)، الإدارة المالية، دار المسيرة، عمان .

١٠. علي، زهير حنفي (١٩٨٨) ، الأصول العلمية في التنظيم الاداري للمستشفيات (القاهرة : الانجلو المصرية).

١١. كريشان، نوال علي ابراهيم(١٩٩٣)، أسباب عدم كفاية خدمات الرعاية الصحية في الأردن للفترة (١٩٨٠-١٩٩٢)، مجلة التمريض الأردنية.

١٢. المرسي، جمال، وعبد الله، أحمد (٢٠٠٦)، الاداره المالية مدخل اتخاذ القرارات ، الدار الجامعية، بيروت .

١٣. المساعيد، زكي خليل (١٩٩٨)، تسويق الخدمات الصحية، عمان: دار و مكتبة الحامد.

١٤. المصري، احمد(١٩٩٨)، ادارةالمستشفيات، مؤسسة شباب الجامعة، بيروت .

١٥. مطر، محمود (١٩٩٧)، محددات الهدر للموارد المالية في القطاع الصحي، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد ٤ ، ع٢.

١٦. مطر، محمود حسين (١٩٩٢)، واقع الإدارة المالية في المستشفيات : دراسة تطبيقية على بعض مستشفيات مدينة الرياض، مجلة الإدارة العامة، العدد ٧٣.

١٧. الميداني، محمد أمين (١٩٨٩)، الإدارة التمويلية في الشركات ، الظهران، السعودية .

١٨. نذير ، حسان محمد (١٩٩٠) ، إدارة المستشفيات الرياض : معهد الادارة العامة.

١٩. النعيمي، عدنان، والخرشي، ياسين (٢٠٠٧)، اساسيات في الاداره المالية، دار المسيرة، عمان.

٢٠. هندي ، منير (١٩٩٨) ، الإدارة المالية، مدخل تحليلي معاصـــر ، المكتـــب العربي الحديث، الأردن.

21. Arnold, glenC, and Hatzopoulos, panos D, (2000), the theory practice gap in capital budgeting: evidence from the United Kingdom, **Journal of business finance and accounting**, Vol 27, No5/6, PP603-626.

22. Block, Stanley, (1997) capital budgeting techniques used by small business firms in 1990s, **The engineering economist**, Vol 42, No 4, PP289-302.

23. Forrester. Nancy E (2003), "Accelerating Patient – Care improvement " **Healthcare Financial Management**, Auqust

24. Haka, Susan F. Gordon, Lawrence. And Pinches, George E. (1985). Sophisticated Capital Budgeting Selection Technique And Firm Performance. **The Accounting Review**, Vol. LX, No.4, October, PP. 651-668.

25. Irala, Lokanandha Reddy, (2006), Financial Management Practices In India, *Fortune Journal Of International Management, Vol. 3, No. 2, Pp. 83-92,*

26. Kester, George W. Chang, Rosita P Echanis, Erlinda S. Haikal, shalahuddin. Isa, Mansor Md. Skully, Michael T. Tsui, Kai-Chong. And Wang, Chi-Jeng. (1999). Capital Budgeting Practices in the Asia-Pacific Region: Australia, Hong Kong, Indonesia, Malaysia, Philippines, And Singapore. **Financial Practice and Education,** Spring/ Summer, PP 25-

27. Lazaridis, Ioannis T. (2004) Capital Budgeting Practices: A survey in the Firms in Cyprus. **Journal of Small Business Management**, Vol.42, Issue.2, PP427-433.

28. Lievens Yolande , Bogaert Walter , and Kesteloot Katrien , "Activity Based Cost : A Practical Model For Cost Calculation in Radiotherapy " **Radiation Oncology Practice** , Vol.57 , No . 2 , 2003, PP 522 – 532

29. Stewart, Louis J. (2003). Derivative Financial Instruments and The Financial Management of Nonprofit Health Systems, School of Business, *Public Administration & Information Systems Long Island University, Brooklyn Campus*

30. Waters , H . , H . Abdallah D . Santillan , and P . Richardson , " Application of Activity – Based Costing (ABC) in Peruvian NGO Healthcare System " , **Quality Assurance Project** , June 2003

الملاحق

ملحق (١)

أداة الدراسة



جامعة اليرموك

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية

قسم العلوم المالية والمصرفية

السيد المدير المالي المحترم

السيد موظف الدائرة المالية المحترم

تحية طيبة وبعد:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع وظيفة الإدارة المالية في المستشفيات الأردنية الخاصة يرجى العمل على تعبئة الاستبانة من قبل موظفي الإدارة المالية فقط.

ونحن إذ نثمن صدق تعاونكم معنا، لذا نرجو الإجابة عن الأسئلة المطروحة بالاستبانة المرفقة بدقة، وذلك بوضع إشارة (✓) حول الإجابة التي تنطبق عليكم، علماً بأن المعلومات ستحاط بالسرية التامة ولن تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم تعاونكم في مشاركتنا في إنجاز هذا العمل الأكاديمي

الذي ستكون نتيجته مفيدة لنا ولكم

الباحث

عدنان عبد القادر بطاينة

إشراف

الدكتور أحمد العمري

الجزء الأول : معلومات عامة عن المدير المالي (من قام بملء الاستبانة)

الرجاء الإجابة عن البنود التالية بوضع إشارة (X) في المربع المناسب.

١- الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

٢- العمر:

☐ أقل من ٢٥ ☐ من ٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة

☐ من ٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة ☐ من ٤٥ سنة فأكثر

٣- المؤهل العلمي:

☐ دبلوم ☐ بكالوريوس ☐ ماجستير

☐ دكتوراه ☐أخرى، (يرجى ذكرها)

٤- موضوع التخصص:

☐ مالية ☐ محاسبة ☐ إدارة أعمال ☐ إدارة عامة ☐ اقتصاد

☐أخرى، (يرجى ذكرها)

٥- الخبرة العملية في مجال الإدارة المالية:

☐ أقل من ٥ سنوات ☐ من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات

☐ من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنوات ☐ من ١٥ سنوات فأكثر

٦- المركز الوظيفي:

☐ مدير الإدارة المالية ☐ رئيس القسم

☐ مشرف ☐ أخرى يرجى ذكرها

الجزء الثاني : معلومات عامة عن المستشفى

١- ما هي الكيفية التي يدار بها المستشفى؟.

☐ عقد إدارة مع شركة متخصصة (تشغيل كامل) ☐ عقد إدارة مع شركة متخصصة (تشغيل جزئي)

☐ عن طريق أفراد معينين من قبل أصحاب المستشفى ☐ إدارة من قبل أصحاب المستشفى

٢- ما عدد الأسرة في المستشفى؟

☐ أقل من ٣٠ سرير ☐ من ٣١ إلى ٦٠ سرير

☐ من ٦١ إلى ٩٠ سرير ☐ أكثر من ٩٠ سرير

٣- في أي الفئات التالية يقع حجم أصول المستشفى؟

☐ أقل من ٥ مليون دينار ☐ من ٥ إلى أقل من ١٠ مليون دينار

☐ من ١٠ إلى أقل من ١٥ مليون دينار ☐ أكثر من ١٥ مليون دينار

٤- هل يوجد في المستشفى قسم خاص بالإدارة المالية، أو ما شابه ذلك.

☐ نعم ☐ لا

٥- في حالة عدم وجود قسم خاص بالإدارة المالية، ما هي الإدارة التي تتحمل مسؤولية وأعباء الوظيفة المالية؟

☐ إدارة الحسابات ☐ إدارة الشؤون الإدارية ☐ إدارة أخرى

٦- في حال وجود قسم خاص للإدارة المالية ما هو موقع هذه الإدارة في الهيكل التنظيمي.

☐ مستوى الإدارة العليا ☐ مستوى الإدارة الوسطى

☐ أخرى يرجى ذكرها ....

٧- أداء الوظيفة المالية يتم طبقا لــ:

☐ الوصف الوظيفي بدون تعديل ☐ الوصف الوظيفي مع تعديلات بسيطة

☐ الوصف الوظيفي مع تعديلات رئيسية ☐ طريقة مخالفة للوصف

٨- عدد العاملين في الإدارة المالية.

☐ أقل من ٥ أفراد ☐ من ٦ إلى ١٠ فرد

☐ من ١١ إلى ١٥ فرد ☐ أكثر من ١٥ فرد

٩- إذا كان هناك تقسيم داخلي للإدارة المالية فأي الأقسام التالية تشملها هذه الإدارة؟

☐ قسم حسابات المرضى ☐ قسم الحسابات العامة (النثريات)

☐ قسم حساب التكاليف ☐ قسم المراجعة الداخلية (التدقيق)

☐ قسم الرواتب والأجور ☐ قسم التخطيط والموازنات

☐ قسم الخزينة ☐ قسم المشتريات

☐ أخرى يرجى ذكرها ....

١٠- الرجاء وضع علامة (✓) في الخانة المناسبة أمام مصدر تمويل المستشفى ونسبة كل مصدر في إجمالي التمويل المتاح للمستشفى:

	أقل من ٢٥%	من ٢٦% إلى ٥٠%	من ٥١% إلى ٧٥%	أكثر من ٧٦%
إيرادات مباشرة من المرضى				
إيرادات مباشرة من العملاء (شركات)				
جهات حكومية				
حصيلة تبرعات وإعانات				
حصيلة استثمارات خاصة				
أخرى يرجى ذكرها				

١١- برأيك ما درجة ممارسة كل من الوظائف التالية التي تؤديها الإدارة المالية في المستشفى:

	دائما	أحيانا	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جدا
وضع نظام محاسبي شامل للمستشفى					
إعداد حسابات تكاليف المستشفى ككل					
إعداد حسابات تكاليف لكل قسم من الأقسام في المستشفى					
حساب تكلفة السرير/ اليوم					
حساب تكلفة المريض/ اليوم					
إعداد فواتير لمحاسبة المرضى.					
تحصيل قيمة الفواتير من المرضى.					
وضع قائمة تكاليف معيارية لخدمات المستشفى.					
إعداد نظام شامل للميزانيات التقديرية للمستشفى.					
التنبؤ بحجم أعمال المستشفى.					
تقدير احتياجات المستشفى المالية.					
إعداد ميزانية نقدية تقديرية.					
إعداد ميزانية تقديرية للمشتريات من الأدوية.					
إعداد ميزانية تقديرية للمشتريات الأخرى.					

	دائما	أحيانا	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جدا
إعداد ميزانية تقديرية لبنود المصروفات الأخرى.					
إعداد قوائم دخل تقديرية					
إعداد ميزانية عمومية تقديرية.					
استخدام النسب المالية لتحليل الوضع المالي للمستشفى					
استخدام النسب المالية للمقارنة مع المستشفيات الأخرى.					
استخدام النسب المالية للتنبؤ بالمركز المالي في المستقبل.					
إعداد قوائم مصادر واستخدامات الأموال.					
البحث عن مصادر تمويل للمستشفى.					
التفاوض مع البنوك من أجل الحصول على قروض.					
الاتصال برجال الأعمال والموسرين للحصول على إعانات.					
إعداد التقارير المالية وتقديمها لمن يطلبها.					
إعداد التقارير الخاصة بانحرافات التكاليف الفعلية عن التكاليف التقديرية.					
إعداد دراسات الجدوى الخاصة بشراء الآلات والمعدات الطبية.					
إعداد دراسات الجدوى الخاصة بافتتاح عيادات جديدة					
إعداد دراسات الجدوى الخاصة بتقديم خدمة علاجية جديدة.					
التوصية بشراء الآلات والمعدات الطبية.					
التوصية بافتتاح عيادات جديدة.					
التوصية بتقديم خدمات علاجية جديدة.					
إعداد كشوف المرتبات والأجور.					
اعتماد صرف الأموال طبقا للقواعد واللوائح المحددة.					
مراجعة الشيكات والمعاملات المصرفية.					
المراجعة المستمرة لحسابات المرضى.					
التخطيط للوصول إلى هيكل أمثل لأصول المستثمر					
التخطيط للوصول إلى هيكل أمثل لمصادر تمويل المستشفى					

١٢- يعتمد المدير المالي على بعض الأدوات والوسائل في أداء وظيفته:

يرجى وضع علامة (X) في الخانة المناسبة والتي تعكس درجة الاستخدام لكل من الأدوات التالية

	بدرجة عالية جدا	بدرجة عالية	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جدا
الميزانية النقدية التقديرية					
الميزانية النقدية التقديرية للمشتريات من الأدوية					
الميزانية التقديرية للرواتب والأجور					
الميزانية التقديرية للمصروفات العامة					
الميزانية التقديرية للأقسام أو الوظائف					
الميزانية التقديرية للإيرادات					
الميزانية الرأسمالية					
النسب المالية					
تحليل مصادر واستخدامات الأموال					
تحليل التعادل					
مقارنة الأداء الحالي بالأداء في الماضي					
مقارنة الأداء بأداء المستشفيات الأخرى					

١٣- تتبنى الإدارة المالية عادة واحداً أو أكثر من الأهداف المالية التالية:

يرجى وضع علامة (X) أمام ما تراه مناسباً من هذه الأهداف ومدى أهميتها بالنسبة إليك

	بدرجة عالية جدا	بدرجة عالية	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	بدرجة ضعيفة جدا
تحقيق أرباح معقولة					
تخفيض تكاليف المستشفى					
تغطية تكاليف المستشفى من الإيرادات					
الرقابة على صرف الأموال وإنفاقها					
مساعدة الإدارات الطبية في تحقيق أهدافها					
الالتزام الكامل بميزانية المستشفى					

١٤- تواجه الإدارة المالية بعض المشاكل أثناء ممارسة وظائفها:

يرجى وضع علامة (X) في المكان المناسب لدرجة الأهمية

	هام جدا	هام	محدود الأهمية	غير هام	غير هام على الإطلاق
عدم وضوح أهداف الإدارة المالية					
تعارض أهداف المستشفى مع أهداف الإدارة المالية					
عدم وجود وصف محدد لوظائف الإدارة المالية.					
عدم توافر الكوادر الفنية المدربة.					
نقص عدد العاملين في الإدارة المالية					
عدم توافر الإمكانيات المادية مثل الحاسبات الآلية والآلات الحاسبة					
تداخل الاختصاصات مع الأقسام الإدارية الأخرى					
تضارب لوائح المستشفى					
تدخل الإدارات الطبية في عمل الإدارة المالية					
عدم تعاون المديرين الآخرين					
وجود أجهزة رقابية غير متفهمة للوظيفة المالية .					
عدم وجود نظام معلومات متكامل.					
تقييد حرية المدير في اتخاذ قرارات الاستثمار المناسبة.					
عدم وجود صلاحيات كافية لممارسة الوظيفة المالية كما يجب					
نقص الاعتمادات المالية اللازمة للقيام بنشاط المستشفى.					

ما هي اقتراحاتكم لحل المشاكل التي تواجه الإدارة المالية :

١...

٢..

٣..

٤..

في النهاية نتوجه لكم بجزيل الشكر على حسن تعاونكم